

CONTRIBUTION A L'ETUDE DU FAVUS A GODETS DE LA PEAU DITE GLABRE

THESE

Pour le
DOCTORAT EN MEDECINE

présentée et soutenue publiquement le 1^{er} Juillet 1972

par

BENMANSOUR Abderrachid

né le 26 Mai 1945

à Tlemcen

MEMBRES DU JURY :

M.M. F.G. MARILL, Professeur de Dermatologie et Syphiligraphie . . . } **Président**

M.A. MERIOUA, Professeur de Pathologie Médicale

P. COLONNA, Professeur d'Hématologie

M. YSMAIL-DAHLOUK, Maître de Conférences Agrégé (Dermatologie et Syphiligraphie)

} **Juges**

CONTRIBUTION A L'ETUDE DU FAVUS A GODETS DE LA PEAU DITE GLABRE

THESE

Pour le
DOCTORAT EN MEDECINE

présentée et soutenue publiquement le 1^{er} Juillet 1972

par

BENMANSOUR Abderrachid

né le 26 Mai 1945

à Tlemcen

MEMBRES DU JURY :

M.M. F.G. MARILL, Professeur de Dermatologie et Syphiligraphie .. { **Président**

M.A. MERIOUA, Professeur de Pathologie Médicale

P. COLONNA, Professeur d'Hématologie

M. YSMAIL-DAHLOUK, Maître de Conférences Agrégé (Dermatologie et Syphiligraphie)

} **Juges**

CONTRIBUTION A L'ETUDE DU
FAVUS A CODETS
DE LA FEVO DITE CLABRE

THESE

DOCTORAT EN MEDECINE

DEMMANOUR Abdelkader



II E R M E N T D' II - II I P P O C R A T E

[illegible]

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples et selon la tradition
d'HIPPOCRATE, je promets et je jure d'être fidèle
aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exer-
cice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes
Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction
que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

NOUS DEDIONS CETTE THESE :

A la mémoire de mon Père

Ravi, hélas, trop tôt à notre affection, tu n'as pas eu la joie de me voir arriver au terme de mes études.

Trésor de bonté, de droiture et de dévouement, ta vie n'a été qu'abnégation et sacrifices pour les tiens.

Qu'il nous soit donné de ne pas trahir ta mémoire qui ne nous a jamais quitté et nous a toujours aidé.

A ma Mère

Exemple de labeur, d'amour et
d'inlassable dévouement.

En humble témoignage de notre
amour filial et de notre infinie
reconnaissance pour tous les
sacrifices qu'elle s'est imposée
pour ses enfants.

A mon frère Abderrozak

Qui s'est sacrifié pour sa famille
et qui nous a permis de poursuivre
nos études.

Que cette thèse soit pour lui une
preuve de notre reconnaissance et
de notre fraternel attachement.

A mes jeunes frères et soeurs

Véritable faisceau d'amour. Avec
toute notre affection.

A mon grand père maternel

qui fut toujours pour nous un
guide sûr et compréhensif, et à
qui nous tenons à exprimer nos
sentiments de vive affection et
de profonde gratitude.

A la mémoire de ma grand'mère maternelle
et de nos grands-parents paternels.

. A tous les miens.

. A mes amis.

. A tous ceux qui me sont chers.

A Notre maître et Président de Thèse
Monsieur le Professeur F.G.MARILL.

Qui nous a inspiré cette thèse et
nous a guidé dans l'élaboration
de notre travail inaugural.

A Nos Maîtres et Juges

- Monsieur le Professeur MERIOUA

- Monsieur le Professeur COLONNA

- Monsieur le Professeur Agrégé
YSMAIL-DAHLOUK

en gage de notre gratitude
et de notre dévouement.

A tous ceux qui nous ont aidé dans la
réalisation de ce travail.

Le favus est la teigne due à Achorion Schoenleini. Ce nom qui veut dire rayon de miel est d'usage ununiversel, bien qu'il résulte d'une inadaptation, car il était attribué pendant tout le moyen-âge, et avec plus de vérité objective, à notre impétigo d'aujourd'hui. Mais il est admis par tous désormais et, sur le mot et la maladie qu'il désigne, tout le monde s'entend.

C'est la variété de teigne la plus grave en raison de son caractère rebelle et de l'alopecie cicatricielle irréversible qu'elle entraîne.

La contamination se fait volontiers entre quatre et cinq ans, l'affection, particulièrement tenace persiste, à l'âge adulte, et même toute la vie en l'absence d'un traitement adéquat, si bien qu'elle se voit chez l'adulte presque aussi souvent que chez l'enfant. La maladie, faiblement contagieuse, se contracte au foyer familial aussi bien qu'en dehors de ce cadre, notamment en milieu scolaire. Elle est surtout fréquente dans les milieux ruraux et dans les classes pauvres. Le manque d'hygiène, la promiscuité, " la sordidité et la misère", sont les conditions favorisantes habituelles, souvent aidées par les échanges d'objets de toilette ou de vêtements.

Le favus est extrêmement répandu en AFRIQUE DU NORD, en TUNISIE, en ALGERIE et au MAROC, où il frappe jusqu'à 32,5% de tous les enfants dans certains douars ou dans certains Ksour du SAHARA (A. CATANEI).

COUTELEN et coll. (38) ont montré que sa fréquence

diminue progressivement du MAROC (76,6%) à la TUNISIE (22,71%). Par contre reprise de fréquence en EGYPTTE (32%). Fréquent également en TURQUIE, en ETHIOPIE en U.R.S.S., le favus est rare ou très rare en ANGLETERRE, en EUROPE OCCIDENTALE, en AMERIQUE DU NORD et en AFRIQUE NOIRE. En FRANCE, les cas de favus représentent de 15% (PARIS) à 30% (LYON, LILLE) de l'ensemble des teignes. La plupart sont importés d'AFRIQUE DU NORD; mais il existe quelques cas de favus autochtones provenant de petits foyers endémiques de certaines régions : BRETAGNE, NORMANDIE, CEVENNES.

Dans la presque totalité des cas, le favus se localise au niveau du cuir chevelu.

Le favus du cuir chevelu a été reconnu par les médecins de l'Antiquité, tant sa symptomatologie est particulière. Il débute, comme toutes les dermatophytoses, par un cercle d'Horpus circiné, mais ce cercle est fugitif et ne s'observe qu'accidentellement. Ce qu'on voit au cuir chevelu, qui est la région d'observation privilégiée, c'est un amas de croûtes d'un jaune paille, croûtes qui font sur la peau un relief sensible et d'où émergent les cheveux. Ces cheveux sont altérés dans leur couleur et leur texture; ils sont ternes et cendreaux; mais ils persistent.

Les croûtes du favus ne sont pas des croûtes vraies, faites de sérum coagulé et de leucocytes; elles sont exclusivement constituées par des filaments mycéliens agglomérés. Ces amas sont désignés en FRANCE sous l'appellation de "godets faviques" et, à l'étranger, sous celle de Scutulum (petite écuelle), les deux dénominations comportant donc la même signification. Le godet naît dans l'épaisseur de l'épiderme, sous

la lame cornée, sous la forme d'une pustul^{ette}te blanchâtre contenant une gouttelette de liquide lactescent. Cette pustulette, très éphémère, s'assèche et fait peu à peu bomber au-dessus d'elle la couche cornée qu'elle soulève : la lésion ressemble de très près aux pustulettes péripilaires staphylococciques. Mais une fois devenue solide, elle continue de se développer. Comme elle fait saillie, le grattage enlève la couche cornée qui la recouvrait et l'élément se trouve à découvert, bientôt creusé en son centre par les frottements et le grattage, prenant alors l'aspect d'un petit anneau creux de quelques millimètres de diamètre : le godet se trouve alors constitué. Le godet ne va pas cesser de grandir, quelquefois par poussées, qui dessineront à sa surface des cercles concentriques visibles à l'oeil nu. Il peut atteindre exceptionnellement deux centimètres de diamètre; il ne dépasse pas d'ordinaire un centimètre.

Mais pendant que ce godet se développe d'autres se constituent autour de lui. Les godets fusionneront entre eux et leur masse prendra l'apparence de croûte jaunâtre qui signale de loin la maladie quand elle dure depuis un temps suffisant. Cette croûte est sèche, toujours friable; elle s'écrase entre les doigts comme de l'argile sèche. Sa couleur jaune paille, lorsqu'elle est mouillée d'alcool, devient jaune d'or (HORAND).

Peu à peu la maladie s'étend; les croûtes croissent en largeur et en saillie, soit par aggrandissement d'une plaque unique, soit par dissémination d'ilôts nouveaux. Après des mois, les surfaces malades peuvent s'établir sur plus de la moitié du cuir chevelu. Sur de vieux favus, on peut voir le cuir chevelu pris entièrement mais en général, les bordures

demeurent saines. Des cheveux décolorés et grisâtres sortent, ébouriffés, des croûtes amoncelées qui exhalent une odeur urineuse de nichée de souris. Quelquefois ce cuir chevelu est envahi par de la vermine, et les pous y ajoutent leurs lentes et leurs lésions propres. Ce sont là des aspects que l'on ne voit plus guère, mais, qui ont été fréquents autrefois. Aujourd'hui, où l'on prend communément plus de soins d'hygiène, l'aspect des lésions peut être moins répugnant; cependant il reste toujours fort laid.

A la longue à la place des lésions anciennes, se produisent des cicatrices qui s'étendent elles-aussi peu à peu et restent bordées de croûtes signalant la maladie en activité. Ces cicatrices forment des aires dépourvues de cheveux ou sur lesquelles ne se voient que de rares cheveux épais et très altérés; et l'alopecie ainsi déterminée est définitive. Cette alopecie, dans les cas extrêmes peut s'étendre à la totalité du cuir chevelu, bien que même en ces cas, l'extrême lisière puisse demeurer relativement épargnée. Au minimum on constate l'existence d'une alopecie en clairière ou d'une alopecie diffuse qui sont elles-aussi définitives.

La durée du favus du cuir chevelu non traité est illimitée. Sa guérison spontanée est exceptionnelle et, laissé à lui-même, il ne cesse de s'étendre.

De diagnostic évident dans sa variété classique, le favus est certainement la teigne la plus difficile à reconnaître dans ses formes atypiques, de plus en plus fréquentes, qui sont essentiellement au nombre de trois.

a) le favus pityrioïde se présente sous la forme de plaques bien limitées, recouvertes de squames

sèches et grises, sans aucun godet apparent. L'atrophie elle même peut manquer lorsque l'affection n'est pas trop ancienne. On pense à l'un de ces états squameux et non mycosiques du cuir chevelu : parakeratose, fausse teigne amiantacée. Mais l'aspect terne des cheveux qui recouvrent les plaques doit attirer l'attention et impose un examen microscopique.

b) Le favus impétigoïde prend le masque d'un impétigo chronique, avec lésions inflammatoires, suintantes, et croûtes mélicériques. Mais c'est un impétigo qui dure, qui résiste au traitement local. C'est donc un impétigo suspect qui commande un examen parasitologique. D'ailleurs favus authentique et impétigo véritable peuvent coexister.

c) La forme alopécique se traduit par des plaques cicatricielles qui semblent apparaître d'emblée sans godets, ni croûtes faviques. Il existe seulement quelques points de folliculites et le diagnostic peut alors se poser avec un état pseudo-peladique.

Le diagnostic mycologique n'offre de difficulté que dans les formes débutantes ou atypiques.

Eclairci à la potasse chaude, le cheveu apparaît criblé de bulles d'air caractéristiques. Le parasite responsable est toujours Trichophyton Schoenleini. Sa culture évolue très lentement. La colonie adulte présente l'aspect d'une saillie jaunâtre, spongieuse et cérébriforme.

L'ère mycologique, s'est ouverte au siècle dernier pour le favus par la découverte que fit SCHOENLEINI, en 1839, d'un champignon dans les lésions faviques. Mais ce n'est que

quelques mois plus tard que GRÜBY décrivit le parasite du favus humain en établissant son rôle dans la production de la maladie. Depuis ces recherches, les travaux de médecine vétérinaire (GERLACH et LEISERING, MEGNIN et DUCLAUX, NEUMANN et SCHUTZ, SAINT-CYR et TRASBOT, CADIOT, COSTANTIN, SABRAZES, QUINCKE et BODIN) et de mycologie ont montré que la question du favus est plus complexe qu'elle ne l'avait semblée au premier abord. Dès lors médecins et mycologues se divisèrent en deux camps: les uns soutenant l'unité du favus humain, les autres croyants à la pluralité des parasites du favus de l'homme.

A l'heure actuelle, il ne fait de doute pour personne que la teigne favuse de l'homme est toujours causée par un parasite proprement humain, Achorion Schoenleini, ou plutôt Trichophyton Schoenleini qui est rangé dans le genre Trichophytum Walmstein, 1845, ordre des Hyphomycètes, qui ne connaît pas de forme sexuée, et qui ne doit pas être considéré comme un genre divisible en plusieurs espèces (BODIN) (7). Les différences que l'on observe dans les cultures de ce champignon sont attribuables à des conditions de milieu, ou à des phénomènes de pleiomorphisme qui ne sont pas opposables à l'unité de cette espèce. De plus, les autres parasites capables de provoquer des godets classiques, en particulier les parasites du favus des animaux, ne se rencontrent qu'exceptionnellement chez l'homme.

Du point de vue microscopique, après immersion du cheveu ou de la parcelle de croûte dans une goutte de lactophénol ou dans une goutte d'une solution de potasse à 30 p. 100, qu'on chauffe sans aller à l'ébullition, l'examen extemporané et sans coloration permet de reconnaître les caractères du parasite qui sont fonction de sa forme et de sa disposition.

1°/ Le parasite ne remplit jamais le cheveu en totalité et laisse toujours persister entre ses filaments la structure propre du cheveu qui demeure long et non cassé court.

2°/ Les filaments sont de divers diamètres dans le même cheveu, tantôt faits d'éléments courts spores, tantôt constitués par des cellules plus minces et plus allongées. On voit les cloisons intercellulaires comme des espaces clairs ce qui avait conduit REMAK à donner à ce champignon le nom d'Achorion.

3°/ Les filaments se divisent ordinairement par dichotomie, comme tous ces parasites mycéliens; mais, en certains points du cheveu, on peut les voir se diviser par tri-ou-tétratomie, constituant un groupe d'éléments qui rappelle l'image des os du carpe ou du tarse, ce qui leur a fait donner le nom de torses faviques.

A ces trois caractères particuliers du cheveu favique il faut en ajouter un autre, extrinsèque mais fort important, car il suffit à lui seul, dans certaines conditions, pour fixer le diagnostic : lorsqu'on examine la préparation du cheveu dans le liquide potassique, aussitôt après le chauffage, on trouve beaucoup de bulles d'air adhérentes au cheveu dans sa longueur. Ces bulles proviennent de que le chauffage a chassé l'air des boyaux creusés par le parasite dans le cheveu. A. CATANEI ajoute à cet élément de diagnostic un autre fait de constatation : il existe souvent une sorte de gaine entourant le cheveu favique (21).

Au niveau du godet, l'examen de la poussière montre les mêmes éléments mycéliens agglomérés. Sur une coupe on voit que le godet est enchâssé dans l'épiderme, sous la lame cornée qui le recouvrait primitivement et qu'il est fait uniquement de filaments mycéliens placés côte à côte, sans interposition

de sérum desséché ou de leucocytes, comme il en est pour les croûtes ordinaires. On voit aussi qu'au-dessous du godet l'épiderme est refoulé, mais non traversé.

Ce qui reste inexpliqué dans l'évolution du favus, c'est la cicatrice, car si l'épiderme n'est jamais traversé par le parasite et le derme jamais entamé, comment une cicatrice peut-elle se constituer ? Deux processus sont à l'origine de sa formation : le premier, décrit par DARIER et HALLE en 1910, consiste en l'infiltration du derme par de véritables nodules tuberculoïdes; le second résulterait d'une sorte de folliculite que provoque le favus, qui se traduit par l'avulsion de l'épiderme folliculaire lequel vient avec le cheveu au cours de l'épilation.

Suivant les milieux de culture utilisés, Trichophyton Schoenleini se présente différemment, du point de vue macroscopique, mais d'une façon générale ces cultures ne sont ni très faciles, ni rapides et ce, pour deux raisons : d'abord, parceque l'isolement de l'Achorion en partant des lésions humaines (godet ou cheveu) est assez laborieux par suite des infections bactériennes fréquentes et nombreuses dans ces lésions; ensuite, parceque nous ne disposons pas de milieu de culture favorable. SABOURAUD (82) fait à ce sujet état de deux observations :

a) les cultures de Trichophyton Schoenleini s'acclimatent progressivement aux milieux artificiels par une série de passages successifs sur ces milieux;

b) si l'on fait, sur le même milieu, plusieurs cultures de Trichophyton Schoenleini en partant de la même culture-mère, et si l'on place toutes ces cultures filles dans les mêmes conditions, on voit que ces cultures-filles ne sont pas

absolument semblables entre elles; ce fait, qui mérite d'être retenu, explique que certains observateurs, aient pu obtenir après cultures différentes des espèces différentes d'un même champignon.

Le parasite pousse en culture sur tous milieux, mais il préfère les milieux azotés aux milieux sucrés.

L'insertion, en surface de la gélose, d'une parcelle de cheveu, donne lieu à une culture d'abord punctiforme qui ne grandira que lentement. Après deux mois, elle atteindra 3 ou 4 millimètres de diamètre, et c'est après cinq ou six mois qu'elle aura pris tout son développement. C'est une culture glabre et lisse d'un jaune de cire, et la surface bosselée de la culture évoque l'idée des coulures de cire autour d'un cierge d'église. Cette culture n'est pas dure et elle est creuse : le fil de platine l'ébrèche et la parcelle qu'on en enlève y fait un trou. Cette culture, comme toutes les cultures glabres d'hyphomycètes, ne présente aucun organe différencié de reproduction; elle est faite tout entière de filaments agglomérés. Cependant, sur de très vieilles colonies, on voit se constituer quelquefois, à leur pourtour, un anneau de poussière blanchâtre, et sur cet anneau on trouve des essais de formes de reproduction qui sont des rudiments de fuseaux (SABOURAUD et NEGRONI).

Sur pomme de terre, il se forme au bout de quelques jours, le long de la strie d'ensemencement, de petites colonies d'un blanc terne, non duveteuses, devenant en trois semaines de petites monticules blanchâtres.

Sur gelatine, on obtient une culture irrégulière, blanchâtre, non duveteuse.

Semé, sur lait, le champignon cultive sans donner d'aspect spécial, mais il liquéfie la caseine assez rapidement.

Il est à noter que dans les cultures, apparaît souvent vers le troisième ou quatrième jour, des renflements ovoïdes (clous faviques) représentant des chlamydospores qui constituent une forme de résistance du champignon (BODIN)(7).

A. CATANEI (13), puis G. FABIANI (45) ont montré que l'Achorion n'est pas à l'état pur dans les lésions qu'il provoque. Il est associé à de nombreuses espèces microbiennes, le plus souvent le staphylocoque. Les expériences de CATANEI ont montré que le développement de bon nombres de colonies d'Achorion était favorisé par ces bactéries, du moins pendant quelques semaines et que l'addition aux milieux artificiels d'un infiltrat de culture de staphylocoques favorisait la croissance du champignon. Les moisissures et les blastopores rendent au contraire, l'isolement très difficile. De son côté G. FABIANI confirme ce fait et montre que la vaccination du milieu contre le staphylocoque empêche nettement la croissance du champignon et que par contre l'addition d'antivirus la favorise.

En ALGERIE, les souches de champignons à culture faviforme isolés des teignes humaines et animales sont pour A. CATANEI (36) les agents habituels des teignes du veau.

Ces souches ont été assez rarement isolés chez l'homme, et peuvent être ramenés à une seule espèce, Trichophyton verrucosum. La teigne expérimentale provoquée par les souches algériennes de Trichophyton verrucosum est caractérisée par sa longue durée, en général, et par l'atténuation relative des signes inflammatoires. Mais certains auteurs ont fait connaître certaines particularités des conditions de

développement en culture de trichophyton Schoenleini et de Trichophyton verrucosum. Ainsi, EUZEBY (44) observe qu'A. Schoenleini est prototrophe et se distingue de Trichophyton verrucosum par ses caractères auxanographiques. Trichophyton Schoenleini n'exige pour son développement que de la vitamine C, alors que trichophyton verrucosum demande de la vitamine B1 et de l'inositol. VANBREUSEGHEM fait remarquer (88) que 15 p. 100 des souches de trichophyton verrucosum nécessitent de la Thiamine et le reste, de la Thiamine et de l'Inositol. Pour sa part, trichophyton Schoenleini n'a pas besoin de Thiamine.

L'inoculation de Trichophyton Schoenleini est assez difficile. Elle demande l'insertion intra-épidermique d'un fragment de cheveux ou de godet. L'animal utilisé est le cobaye ou la souris grise. L'inoculation est positive au huitième jour. Le poil favique de l'animal inoculé reproduit exactement le type du cheveu favique humain.

L'étude biologique des champignons-parasites des teignes, et parmi eux de l'agent du favus, a donné lieu à des travaux d'un extrême intérêt qui permettent notamment de concevoir certaines des modalités de ces infections fongiques.

L'appareil végétatif de ces champignons est constitué par des filaments mycéliens ramifiés, enchevêtrés et irréguliers. Ces filaments sont constitués par l'assemblage bout à bout de cellules cylindriques plus ou moins allongées et soudées. Le parasite ne présente pas de forme sexuée et c'est à partir de ces cellules que se fait son développe-

ment . La cellule d'inoculation s'allonge et se subdivise selon sa longueur, reproduisant ainsi le filament.

Considérons une de ces semences parvenant sur une peau saine et s'y développant. La cellule mère produit autour d'elle une profusion de rameaux divergents comme les rayons d'une roue provoquant ainsi la formation d'une lésion orbiculaire dont la limite périphérique sera le lieu de pullulation du parasite : c'est cette lésion arrondie, serpiginieuse (serpere, ramper) que les dermatologistes appellent du vieux nom d " herpes circiné ",

Les filaments, cheminant dans l'épaisseur de la lame cornée, rencontrent des orifices folliculaires dans lesquels l'épiderme corné s'infléchit; ils le suivent et descendent ainsi dans le follicule. Cependant, au-dessous de l'infundibulum, l'épiderme corné fait défaut, alors le parasite, dont c'est le milieu unique de croissance, ne peut plus descendre. Il se trouve dans ces conditions contigu au poil ou cheveu qui occupe le follicule. Or, le cheveu est kératinisé presque jusqu'à sa base, jusqu'au collet du bulbe pileux. Le parasite soulève alors la cuticule du poil et pénètre dans son épaisseur. Lorsqu'il l'a ainsi envahi de ses filaments, qui se dirigent invariablement vers la profondeur, il descend jusqu'au point où le poil cesse d'être kératinisé, et, là, s'arrête sa progression. Le bulbe du poil, qui n'est et ne sera jamais envahi, ne réagit pas au parasite et continue sa fonction, de même que la papille pileuse : le poil continue donc de pousser et de grandir comme s'il n'était pas infecté et, à mesure que le poil se kératinise au niveau du collet du bulbe pileux, le parasite continue de l'envahir. C'est ce qui explique la longue durée des teignes, en particulier du favus qui, non traité, peut

durer toute la vie du malade. Cela explique aussi les difficultés du traitement des teignes puisqu'aucun de nos topiques externes ne pénètre jusqu'au fond du follicule pileaire. Le poil teigneux infiltré de ces filaments perd toute solidité, change de couleur et d'aspect, mais ne casse pas.

PINETTI a étudié particulièrement les conditions d'invasion du poil par l'agent parasitaire (80).

L'infection se ferait d'abord par l'épiderme corné (phase cutanée), puis atteindrait l'orifice pileaire en s'étendant à la surface du poil (stade extra-pilaire de la phase folliculaire), formant un amas de cellules fongiques avant de traverser la barrière kératosique du poil selon un processus encore mal connu (kératophilie du parasite, kératinolyse) après une période réfractaire très longue, de 4 mois à 4 ans. L'auteur tend à voir un rapport entre la pénétration du cheveu par le parasite et le cycle de formation du poil, tantôt d'activité, tantôt de repos pendant lequel cesse la production de kératine et est favorisée la pénétration du cheveu.

Les conditions de la germination du champignon et de la production de la mycose, sont inhérentes à la fois au parasite et à l'organisme envahi. Trichophyton Schoenleini est un hyphomycète, branche des thallophytes qui sont caractérisés par l'absence de chlorophylle. Leur reproduction se fait par les filaments mycéliens eux-mêmes. Les substances indispensables à leur croissance, notamment O₂, H, C, N, qui rentrent dans la composition de leurs cellules, sont puisés dans le milieu environnant (composés minéraux ou organiques, végétaux ou animaux, morts ou vivants). Ces substances pour être assimilables, nécessitent la sécrétion

de nombreuses enzymes par le champignon et la production d'énergie à partir des matériaux utilisés.

Le tout premier début d'une mycose, quelle que soit son origine, se fait par la pénétration dans les tissus d'un élément parasitaire, d'une spore, qui le plus souvent trouve dans un trauma insignifiant ou dans une lésion minime préexistente une porte d'entrée lui donnant accès à l'organisme. Toutefois, il ne suffit pas de la pénétration d'une spore pour que la mycose prenne naissance, il faut en outre que cette spore puisse germer et reproduire le parasite. Or, cette germination est régie par diverses conditions dont la nécessité est concevable, mais que nous sommes loin de connaître toutes. Ces conditions viennent-elles à manquer, la germination ne se produira pas et l'organisme échappera à la maladie dont il était menacé. Aussi existe-t-il vraisemblablement nombre de circonstances, où il y a contamination, mais non suivie de l'évolution du parasite, et par suite sans mycose.

Pour mieux saisir les différents processus qui régissent l'infection mycosique, il convient également de se remémorer la physiopathologie des teignes. Jusqu'à ces dernières années, et à l'heure actuelle encore, il était admis que les champignons des teignes possèdent le caractère commun de ne se développer que dans les parties mortes du revêtement cutané (couche cornée, phanères, poils) et que leur présence à une plus grande profondeur résulte d'inclusions accidentelles.

Cependant, E. HADIDA a étudié, dans la thèse de son élève A. SCHONSBOË consacrée à la " maladie dermatophytique " (85), les localisations atypiques des champignons des

teignes en dehors de la couche cornée. Pour ces auteurs, la présence des Trichophyton et d'Achorion dans le derme et l'hypoderme, dans les ganglions et les viscères, démontre que les dermatophytes sont aptes à végéter et même à proliférer de façon exubérante en dehors de la kératine qui ne saurait être considérée comme leur milieu de vie exclusif. Néanmoins, les faits auxquels ils se réfèrent restent relativement rares et la conception classique du développement des parasites des teignes dans la couche cornée garde toujours une grande part de vérité.

Un type d'inclusions accidentelles que nous évoquons ci-dessus est représenté par la lésion tuberculoïde dite granulome de Majocchi, trouvée en plein derme au cours de certaines trichophyties inflammatoires (SABOURAUD). Cette notion essentielle résulte de l'observation clinique aussi bien que de l'expérimentation sur l'animal, qui confirment la notion d'affinité cutanée des dermatophytes. Ainsi, l'inoculation profonde, intra-péritonéale ou intra-veineuse, d'un dermatophyte demeure sans effet, alors que le même champignon introduit superficiellement dans la peau détermine régulièrement une lésion épidermique et pileuse. Différents auteurs tels que TRUFFI, SMOLKA, BAROTTE ont montré que le lieu de fixation du parasite est de préférence le follicule pileux, point de prédilection de sa végétation, tandis que n'apparaît aucune lésion des organes internes où le champignon peut cependant demeurer vivant. Le fait est d'autant plus remarquable que ces mêmes organes, isolés de l'animal sacrifié, deviennent pour le parasite un excellent milieu de culture. Un autre fait d'observation qui mérite de retenir l'attention est la limitation du pouvoir végétatif en surface des dermatophytes, variable suivant les espèces. Dès

lors, en raison de l'expérience clinique et de l'expérimentation sur l'animal, la plus part des auteurs admettent que la germination et le développement de ces parasites se trouvent obligatoirement limités aux parties non vivantes du tégument. Dans ces conditions, au terme de virulence des dermatophytes, qui sous-entend nécessairement l'aptitude végétative dans l'économie, propriété inhérente à certains microbes et dont les champignons des teignes sont dépourvus par définition, il serait plus juste de parler de pouvoir pathogène ou de pouvoir agressif pour caractériser leur comportement à l'égard de l'organisme atteint. L'agressivité peut donc être définie comme le pouvoir qu'a le dermatophyte de susciter des réactions inflammatoires de la part de l'organisme attaqué, cette propriété étant grosso modo en raison inverse de l'aptitude végétative du champignon (DESAUX - 42). Les parasites fungiques adaptés de longue date à l'homme, comme celui du favus, ne suscitent habituellement que de très faibles réactions organiques cliniquement ou histologiquement décelables, alors que les dermatophytes d'origine animale conditionnent le plus souvent des réactions organiques intenses, allant jusqu'à la suppuration massive du kérion. Par ailleurs, on sait depuis les travaux de SABOURAUD et d'après un certain nombre de recherches modernes, combien variées sont les lésions produites par les différentes espèces de champignons des teignes; et aussi que dans le cadre d'une même espèce, toutes les souches ne sont pas de comportement comparable. De même, les sujets contaminés présentent une certaine inégalité dans leurs modalités réactionnelles vis à vis des parasites agresseurs.

C'est à l'intensité de ces réactions, autrement dit à l'agressivité du parasite et à la réactivité du ré-

cepteur qui les conditionnent, que se trouvent liés les phénomènes d'immunité trichophytique. Le favus n'est pas une maladie immunisante. Il dure indéfiniment et un sujet guéri peut se recontaminer à nouveau, contrairement au kériion qui confère l'immunité et ne récidive jamais. La démonstration expérimentale n'en peut être que difficilement fournie chez l'homme en raison des circonstances spéciales que le kériion exige pour se constituer, mais facilement chez l'animal. SABOURAUD avait déjà signalé qu'on n'observe jamais deux kériions chez le même malade. Mais ce sont les travaux de Plato et Neisser (1902), de MASSINI et Br. BLOCH (1909), de TRUFFI (1912) qui ont mis en évidence l'allergie trichophytique. Ces auteurs ont eu recours à Achorion Quinc-
keanum qui détermine chez le cobaye une lésion inflammatoire avec petits godets et ils ont vu qu'à partir du septième jour suivant l'inoculation une nouvelle inoculation n'est plus possible, non seulement avec le même champignon, mais avec une quelconque des espèces dermatophytiques. Cette immunité trichophytique nécessite pour se produire l'infection trichophytique de la peau et, en dehors d'une infection cutanée, aucune autre voie n'est capable de l'engendrer. Encore faut-il d'ailleurs que l'inoculation première provoque une réaction cutanée suffisamment forte et les expérimentateurs ont vérifié que n'importe quelle inoculation n'immunise pas contre n'importe quelle autre (SABOURAUD, LOMBARDO).

L'état réfractaire ainsi constitué vers le huitième jour relève de phénomènes d'hypersensibilité, comme le montre clairement l'étude expérimentale. La réinoculation d'un animal guéri d'une première inoculation obtenue vingt jours plus tôt donne une réaction accélérée au bout de quarante-huit heures au lieu de sept jours, extrêmement

inflammatoire, ne contenant pas de parasite, d'évolution écourtée (guérison en 7 jours au lieu de 15 jours). C'est le phénomène de BRUNO BLOCH, qui est comparable à celui de KOCH de la réinoculation tuberculeuse : comme ce dernier, il témoigne un état d'allergie acquis à la suite de la première inoculation. Cette allergie fongique est donc du type tuberculinique : réaction retardée et évoluant pendant plusieurs jours; l'infiltration papuleuse en est le signe de base. C'est une allergie cellulaire, non humoralement transmissible, s'accompagnant pendant tout le temps qu'elle évolue d'une résistance complète ou relative aux contaminations nouvelles. Cette résistance acquise cesse le plus souvent au moment de la guérison clinique qui coïncide avec la disparition du champignon causal. Elle correspond aussi à une prémunition. La prémunition des mycoses apparaît comme strictement liée à l'état d'infection active, c'est à dire de maladie. Dans certains cas un état d'immunité vraie y succède. Cette prémunition s'accompagne d'un état allergique. L'allergie déterminée par un champignon n'est pas strictement spécifique.

Cette allergie cellulaire s'exprime par l'I.D.R. à la trichophytine, substance préparée pour la première fois par PLATO (1902) à partir d'une culture sur bouillon malté d'un dermatophyte issu d'un kérion. Le support des propriétés allergéniques de la trichophytine paraît être un polysaccharide isolé en 1924 par B. BLOCH, LABOUCHE et SCHOEF. En dehors des fractions allergéniques particulières à chaque espèce, la trichophytine contient un principe allergénique puissant, commun à toutes les espèces d'Hyphomycètes. Ceci explique que l'I.D.R. à la trichophytine n'est pas spécifique d'espèce mais spécifique de groupe. Inoculée

à la dose de 1/10^e de cc dans le derme d'un sujet atteint d'une affection due à un dermatophyte, elle suscite une réaction inflammatoire précoce dans les 48 heures, d'intensité très variable, allant de la simple maculo-papule au nodule rouge.

Cette variabilité de la réaction est reconnue par tous les expérimentateurs. Elle dépend de la forme clinique de la lésion, de la réactivité propre du sujet et, dans une mesure plus large encore, de l'espèce parasitaire. En règle générale, la réaction est d'autant plus intense que la lésion est plus inflammatoire et c'est dans les kériions que l'on observe les réactions les plus vives, alors que le favus n'en suscite que peu ou aucune. A lésions égales, deux sujets sont susceptibles de réagir différemment. Il y a une réactivité individuelle que tous les facteurs anergisants habituels sont susceptibles de faire fléchir, mais, combien plus important est le rôle de la variété parasitaire dans l'intensité de la réaction. Celle-ci est intense dans les teignes dues au Ctenomyces et nulle ou à peu près dans le favus. D'ailleurs il existe un parallélisme étroit entre la facilité que possèdent les différents dermatophytes de fabriquer de l'antigène in vitro et celle de susciter chez leur hôte des réactions d'hypersensibilité. Le champignon du favus, mauvais producteur d'antigène, ne sensibilise pas contrairement aux Ctenomyces qui sont bons producteurs et qui sensibilisent au maximum. L'hypersensibilité à la trichophytine semble apparaître assez précocément, mais pas avant le septième jour de la maladie et sa durée est très longue.

Il arrive que certaines trichophyties profondes ou étendues déterminent certaines manifestations connues sous l'appellation de trichophytides.. Il s'agit d'un ensemble lésionnel décrit par B. BLOCH, puis par RAVAUT, dont les éléments sont les suivants :

a) d'une part une lésion mycosique primitive de type clinique et histologique classique : kérion, herpes circiné, dyshidrose, intertrigo; on y décèle le champignon en cause; elle constitue le foyer parasitaire initial.

b) D'autre part une éruption seconde qui se présente cliniquement sous des aspects variés : eczématides, séborrhéïdes, parakératoses psoriasiformes, kératose folliculaire. La forme clinique prédominante des trichophytides est le lichen spinulosus. D'une façon générale, ces éruptions secondes sont multiples, au contraire de la lésion initiale, disséminées, et ont tendance à la symétrie. Au microscope, la structure est celle d'une allergide, avec lésions endothéliales et infiltrats périvasculaires. L'examen direct et la culture n'y décèlent aucun germe. Entre l'évolution de ces deux ordres de lésions, il existe des rapports chronologiques précis. L'ensemble second apparaît 10 à 12 jours après le foyer initial et guérit après traitement de la lésion première.

c) Ces manifestations cutanées se complètent par l'allergie cutanée à la trichophytine.

Dès lors, les trichophytides apparaissent comme une illustration clinique de l'état d'allergie trichophytique. Elles représentent une réaction allergique de la peau conditionnée par la dissémination sanguine d'un antigène issu de la lésion initiale et venant au contact de la

peau sensibilisée (Br. BLOCH), antigène pouvant lui-même se présenter sous deux modalités : corpuscules parasitaires ou produits solubles élaborés par le parasite.

En fin de compte, les notions d'aptitude végétative et de pouvoir antigénique des dermatophytes d'une part, et de la réactivité du sujet d'autre part permettent de concevoir la diversité de l'évolution des variétés cliniques de teignes. Cette évolution résulte du double jeu de l'aptitude végétative, du parasite et du degré d'allergie acquis par l'hôte.

Le parasite du favus, étroitement adapté à son hôte, est doué d'une aptitude végétative illimitée et immuable; il est en même temps aussi incapable de produire in vitro une trichophytine active, que de susciter in vivo l'apparition d'un état allergique de quelque importance. De ce fait, l'organisme l'ignore comme l'arbre ignore le lichen qui croît sur l'écorce; le champignon est abandonné à lui-même, peut pulluler sans limite et atteindre un développement monstrueux. Le favus n'est pas une maladie immunisante : le sujet atteint une première fois peut être réinoculé et les lésions nouvelles évolueront aussi aisément que sur un terrain neuf.

Quant à la réceptivité du dermatophyte par les différents individus, il ne fait aucun doute qu'elle n'est pas constante et qu'elle fait intervenir plusieurs facteurs. Nul n'est à l'abri d'une atteinte faveuse. Mais il est des sujets prédisposés chez lesquels l'inoculation est particulièrement facile et la ténacité du parasite particulièrement grande. Parmi les nombreux facteurs qui ont été incriminés dans l'installation et le développement de la

teigne, citons pour mémoire les facteurs climatiques et saisonniers puisqu'on sait que la température optima pour la croissance des dermatophytes se situe entre 25° et 30° C, que certains d'entre eux s'accommodent de la chaleur humide et d'autres de la chaleur sèche. Les troubles endocriniens, l'âge et le sexe pourraient jouer un rôle important dans l'éclosion de la maladie, mais le favus se voit aussi bien chez le nourrisson que chez l'adulte, contrairement aux tondantes qui ne se rencontrent que chez le jeune enfant; cependant les teignes prédominent manifestement chez l'homme. La malnutrition a parfois été évoquée comme facteur favorisant les teignes comme le fait remarquer VANBREUSEGHEN (2) qui observe que le taux d'infestation dermatophytique atteint 93% chez des enfants atteints de Kwashiorkor. Enfin le manque d'hygiène, la promiscuité, " la sordidité et la misère " seraient autant de facteurs favorisants dans l'extension notamment du favus.

Ces données tant biologiques que physiopathologiques permettent de comprendre en partie les mécanismes qui régissent l'installation et l'épanouissement des teignes en général et du favus en particulier. Cependant, bien des problèmes restent posés concernant cette pathologie des teignes qui figurent parmi les affections les plus répandues dans le monde.

Mais, en dehors des lésions du cuir chevelu que nous venons de décrire, il arrive que l'on relève chez certains sujets la présence de lésions de la peau dite glabre

qui se présentent sous deux variétés morphologiques : des altérations de dimensions variables, érythémato-squameuses, sur lesquelles on caractérise ou non la présence d'A. Schoenleini; des godets typiques, plus ou moins étalés, solitaires ou multiples, et, en ce dernier cas épars ou groupés, siégeant soit sur un médaillon érythémato-squameux de même type que ceux auxquels nous venons de faire allusion, soit sur une base à peine altérée.

Un point est curieux, c'est que le favus à godets de la peau glabre ou bien apparaît après un délai plus ou moins long suivant la constatation d'un favus du cuir chevelu, ou bien se constitue en l'absence de toute localisation du champignon sur le cuir chevelu.

Ces favus à godets de la peau glabre ne se voient que sur une petite partie des sujets dont le cuir chevelu est atteint. L'ordre de fréquence est en l'objet impossible à établir avec rigueur, car il est, vraisemblable que dans les secteurs géographiques où la teigne sévit avec luxuriance, une grande part des sujets atteints de favus ne sont pas examinés par des médecins ou que, lorsqu'ils le sont, leur état réel n'est pas signalé.

Quoi qu'il en soit, ces faits posent une question pour laquelle il serait intéressant de disposer d'arguments de réponse : pourquoi, puisqu'il s'atteste qu'Achorion Schoenleini est apte à s'établir et à prospérer sur la peau glabre, une petite proportion seulement de favus qui se trouvent apparemment placés dans d'identiques conditions, sont-ils ainsi atteints en dehors du cuir chevelu ?

Enfin, E. HADIDA a montré à l'occasion de diverses publications et dans la thèse de son élève A.SCHONSBOË consacrée à l'étude de la maladie dermatophytique (85) que, sur un lot de malades extrêmement réduit par rapport au nombre considérable de faviques qui sont régulièrement traités dans le monde, Achorion est apte, dépasant la peau, à se développer sur les plans sous-cutanés, sur le système lymphatique, sur les viscères. Sur les cas qu'il a ainsi groupés, on voit des malades qui ont été primitivement atteints de favus du cuir chevelu, puis de favus de la peau glabre avant qu'apparaissent les manifestations des localisations profondes du parasite fungique. On peut donc se demander si, en une telle occurrence, les lésions des parties glabres n'ont pas représenté le prélude à la généralisation.

Ainsi, en complément des études qui sont consacrées à la teigne favreuse du cuir chevelu, les déterminations parasitaires sur le revêtement du corps méritent un examen particulier.

Sur les conseils de notre Maître, M. le Professeur F.G.MARILL, nous nous proposons de consacrer notre thèse inaugurale à l'étude du favus à godets de la peau dite glabre. Nous disposons à cette fin :

- de 20 observations, dont 17 sont originales, qui ont été recueillies à la Clinique Universitaire de Dermatologie d'ALGER, une partie sous la direction de M. le Professeur E. HADIDA, et dans le service de Dermatologie du Centre Hospitalier Universitaire de CONSTANTINE;

- de 77 faits que nous avons relevés dans la littérature médicale, mais qu'à notre regret, nous n'avons pu toujours consulter sous leur forme originale, en raison des conditions dans lesquelles nous sommes placé.

Nous présenterons notre travail en deux parties :

-- dans un premier chapitre, nous présenterons les faits dont nous disposons;

-- dans un deuxième chapitre, nous exposerons les interprétations auxquelles ces faits nous ont conduit.

 H A P I T R E 

 B S E R V A T I O N S



Observations recueillies à la Clinique
Universitaire de Dermatologie d'Alger et dans le service
de Dermatologie du Centre Hospitalier Universitaire de
Constantine.

Observation n° 1

Pierrette BUT..., jeune fille âgée de 19 ans, habitant ALGER, est hospitalisée en février 1950.

Favus du cuir chevelu constaté un mois et demi plus tôt : cuir chevelu recouvert de croûtes jaunâtres accompagnées de nombreux godets. Sur les membres supérieurs et inférieurs taches érythémateuses, garnies de petites croûtes et par places, de godets. Ongles indemnes.

Rien à retenir de l'examen somatique : bon état général; pas de fièvre; aucune adénopathie; aucun élément symptomatique en faveur de l'existence d'une localisation profonde. Les examens paracliniques de routine ne révèlent que l'existence d'une anémie hypochrome; éosinophilie à 6 p. 100; vitesse de sédimentation normale.

Examens parasitologiques

Présence de filaments mycéliens (A.Schoenleini) au niveau des cheveux et sur les croûtes des cuisses; absence de filaments sur les ongles.

Observation n° 2

Boubakeur MEGH., garçon âgé de 8 ans, originaire de BISKRA, est hospitalisé en février 1951. Un frère est hospitalisé en même temps pour un état exactement comparable (voir observation n° 3).

Favus du cuir chevelu datant de la petite enfance : casque de croûtes et alopecie assez importante. Sur le peau glabre, notamment sur les bras et les avant-bras, nombreux godets. Onychomycose.

Sur le plan somatique, il y a lieu de retenir que cet enfant présente un mauvais état général; (poids 21kg500); comme son frère, une fièvre hectique et une hépatosplénomégalie d'origine palustre; une discrète adénopathie cervicale.

Examens parasitologiques

Présence d'A.Schoenleini au niveau des cheveux et sur les formations de la peau-glabre.

Examens biologiques

Numération globulaire et formule leucocytaire :
discrète anémie hypochrome; vitesse de sédimentation : après 1h., 97mm; après 2h., 116 mm; après 24h., 133mm.

Dosage des protides sériques : protides totaux, 80g. p. 1000; sérum-albumine, 55 g. p. 1000; sérum-globuline, 25g. p. 1000;

Tests hépatiques : peu perturbés (réaction authymol, 22° Verne, flocculation +, Hanger, négatif; Albuminurie transitoire à 0,20 g. p. 1000;

Recherche d'hématozoaires : négative à deux reprises.

Traitement

Radiothérapie épilatoire sur le cuir chevelu;

Administration de Nivaquine pendant 12 jours qui entraîne la disparition de la fièvre en deux mois.

Il est à noter que ce garçon a été hospitalisé 11 mois plus tard avec une nouvelle teigne du cuir chevelu, mais due à Trichophyton endothrix, et éosinophilie à 16 p. 100.

Observation n° 3

Mouloud MEGH., garçon âgé de 10 ans, originaire de BISKRA, est hospitalisé en février 1951.

Favus du cuir chevelu, évoluant depuis 6 ans environ. L'enfant a été contaminé par son frère qui est hospitalisé en même temps que lui.

Sur le cuir chevelu, croûtes et godets formant une véritable carapace; alopecie importante. Nombreux godets faviques disséminés sur tout le revêtement. Onychose des ongles des orteils qui sont épaissis, cassants, striés transversalement.

Etat général passable : poids de 30 kg. Pas d'adénomégalias. Paludisme en évolution avec accès fébriles tous les deux jours, hépatosplénomégalie et anémie.

Traitement

Radiothérapie épilatoire. Après un mois, la chute des cheveux est complète, mais il persiste, à la lisière du cuir chevelu, quelques îlots encore infectés.

L'enfant rejoint, non guéri, le foyer familial.

Observation n° 4

Abderrahmane GHALM., garçon âgé de 19 ans, originaire de MARENGO, est hospitalisé en Juin 1952.

Teigne du cuir chevelu qui se serait manifestée lorsque l'enfant avait 9 ans, qui aurait été transmise par des camarades de jeux et qui aurait guéri sous l'effet de l'application de pommades.

Sept ans plus tard, ce garçon est hospitalisé : Favus du cuir chevelu intéressant électivement la région occipito-temporale : un mois et demi après les lésions du cuir chevelu, apparition de godets à la face postérieure des bras et de la cuisse gauche. Radiothérapie : la chute des cheveux reste incomplète. Traitement local sur les lésions de la peau glabre : d'un côté, applications d'alcool iodé à la suite desquelles ne subsistent que quelques taches érythémateuses; de l'autre côté, application de mycodécyl qui laissent persister quelques godets. Le malade sort de l'hôpital, non guéri, sur sa demande.

Deux ans plus tard, nouvelle hospitalisation : sur le cuir chevelu, godets typiques avec importante alopecie cicatricielle; depuis deux à trois mois, présence sur les cuisses et les jambes de plaques érythémateuses sur lesquelles se disposent des godets francs. Onychomycose des ongles des IV° et V° orteils droits.

Rien à retenir de l'examen somatique : pas d'adénomégalie; aucune manifestation d'atteinte viscérale.

Traitement

Radiothérapie épilatoire sur le cuir chevelu.

Sur le cuir chevelu, application d'alcool i dé et de Mycodécyl. Sur la peau glabre, application d'alcool iodé et de solution et de pommade Astérol.

Trois semaines plus tard, recherche d'A.Schoenleini sur les lésions des cuisses et des jambes.

Observation n° 5

Amar SAIGH., jeune homme âgé de 20 ans, originaire d'un douar de TABLAT, est hospitalisé en août 1952.

Favus du cuir chevelu datant de 11 ans, qui a débuté par une petite plaque au niveau de la région pariétale droite et s'est secondairement étendu; vastes placards érythémateux à bord surélevé; aires aopléciques roses et **luisantes**; cheveux conservés en bordure. Sur le dos, les bras, l'annulaire droit, la paroi abdominale, les fesses, les cuisses, placards érythémato-squameux garnis de godets qui sont apparus depuis deux ans. Onychose de l'ongle de l'annulaire droit.

Rien à retenir de l'examen somatique sauf petit abcès proche de l'oeil gauche; assez importante splénomégalie.

Examens parasitologiques

Présence sur les cheveux d'A.Schoenleini;

Présence de filaments mycéliens : sur les lésions du dos, du bras, de la cuisse, et sur l'ongle de l'annulaire droit.

Examens biologiques

Cuti-réaction à la tuberculine : fortement positive.

Sérologie de la syphilis : négative.

Traitement

Radiothérapie épilatoire sur le cuir chevelu. Sur les lésions de la peau glabre, application de solution et pommade mycodécyl, auxquelles on associe secondairement la pommade Astérol. Au bout d'une semaine de traitement, disparition presque complète des lésions du dos et des cuisses. Mais un mois après le début du traitement, persistance de filaments mycéliens sur les lésions du tronc.

Le malade ne reste à l'hôpital qu'un mois et demi.

Il est hospitalisé à nouveau en février 1953.

Favus à godets du cuir chevelu avec présence d'A.Schoenleini. Pas de lésions squameuses au niveau de la peau glabre, mais deux semaines après l'entrée à l'hôpital, apparition sur les membres supérieurs d'îlots lenticulaires érythémato-squameux portant des godets avec présence d'A.Schoenleini. Persistance de l'onychose de l'ongle de l'annulaire droit avec présence d'éléments mycéliens.

Après 20 jours d'application de Mycodécyl liquide et en pommade, disparition des éléments mycéliens sur les bras.

Observation n° 6

Larbi GOUAL., garçon âgé de 16 ans, originaire de KABYLIE (douar HARBIL), est hospitalisé en avril 1953.

Ce garçon avait déjà été traité par radiothérapie avec un résultat satisfaisant, en juin 1951, pour favus datant de la première enfance.

Favus du cuir chevelu, avec alopécie diffuse discrète; surinfection microbienne; en périphérie, présence de petits placards alopéciques et de quelques éléments érythémateux ulcérés. Sur la peau glabre : unique godet dorsal; sur le membre supérieur et le tronc, quelques éléments érythémato-papuleux et érythémato-squameux.

Rien à retenir de l'examen somatique; état général très correct : poids de 60,500 kg.

Examens parasitologiques

Présence de filaments d'A. Schoenleini dans les cheveux et dans les godets du dos;

Absence d'A. Schoenleini sur toutes les autres lésions.

Examens paracliniques

Sérologie de la syphilis : négative;

Cutiréaction à la tuberculine : positive.

Traitement

Les lésions de la peau glabre sont traitées par application de Mycodécyl liquide : guérison au 28ème jour;

Radiothérapie sur le cuir chevelu; soins locaux : disparition d'A. Schoenleini vérifiée un mois plus tard.

Observation n° 7

Pierre BAR., homme âgé de 25 ans, infirmier domicilié à BLIDA, est hospitalisé en octobre 1953.

Un mois plus tôt, à la suite de la cure chirurgicale d'une éventration, apparition brutale de taches érythémateuses de la taille d'une piécette de monnaie, ne s'accompagnant ni de prurit ni de fièvre, siégeant sur le scrotum.

Sur le scrotum, présence d'éléments ombiliqués des dimensions d'une tête d'épingle, jaunâtres, centrés pour quelques-uns par un poil. Dans l'épaisseur du derme scrotal trois nodules de la grosseur d'un pois, isolés, indolores, qui semblent sur le point de s'ulcérer. Dans le service de chirurgie dans lequel il avait été reçu en premier, le malade avait pour voisins de lit deux sujets atteints de teigne du cuir chevelu.

Rien à retenir de l'examen somatique.

Examens parasitologiques

Sur les cheveux examinés : absence de filaments mycéliens.

Sur le scrotum : rares filaments d'A. Schoenleini.

Examens biologiques

I.D.R. à la trichophytine : négative; Cutiréaction à la tuberculine : positive; Sérologie de la syphilis : négative; Numération globulaire et formule leucocytaire : normales; Protides totaux : 72,5 g; sérum-albumine : 45,5 g; sérum-globuline : 27 g. p. 1000, rapport S/G : 1,68.

Traitement

Résultat difficilement obtenu par l'application locale d'antifongique. Eczématisations contemporaine de l'application d'Astérol (patch-test à l'Astérol : négatif).

La négativation parasitologique n'est obtenue qu'au 2ème mois.

Observation n° 8

Ahmed KHALD., jeune homme âgé de 20 ans, originaire d'un douar de REBEVAL, est hospitalisé en décembre 1955.

Favus du cuir chevelu datant de 3 ans, qui a débuté au niveau de la nuque où il a déterminé une importante alopecie, et qui s'est étendu progressivement vers les régions pariétales en s'accompagnant d'une alopecie en clairière et de plaques squameuses. Depuis 2 à 3 mois, apparition de godets sur le dos :

- un godet de 7mm de diamètre à la base du thorax à droite;
- un godet plus petit, sur les lombes;

- un godet sur la ligne médiane, à hauteur de D8-D9;
- un godet à la base du thorax, à gauche, à hauteur de D12.

Nombreuses cicatrices sur les jambes. Séquelles vraisemblables d'anciens godets.

Rien à retenir de l'examen somatique : état général satisfaisant; poids : 52 kg; pas de fièvre; pas d'adénomégalie.

Examen parasitologique

Cheveux parasités par A. Schoenleini .

Traitement

Radiothérapie épilatoire sur le cuir chevelu. Les godets sont traités par applications locales de Thiuramyl pendant le mois qu'a duré l'hospitalisation du malade.

Observation n° 9

(observation publiée par M.F.G. MARILL et coll)
(69, 70)

Abdelkrim BAKH., garçon âgé de 16 ans, vivant dans une famille très pauvre, dans un douar de montagne aux ressources précaires, est hospitalisé en octobre 1956.

Favus du cuir chevelu depuis de nombreuses années : plaques sèches et dures, atteignant jusqu'à près d'un centimètre d'épaisseur, discontinues, entre lesquelles se voient des godets typiques; alopecie presque totale. Sur la peau glabre,

formations multiples et luxuriantes : à la face, médaillons peu épais et godets en peau saine; sur les régions scapulaires, les lombes et les fosses, sur les membres supérieurs, davantage sur les membres inférieurs, vastes placards géographiques, plâtreux, épais jusqu'à deux centimètres, d'allure ostréacée, avec rares godets à limites effritée. Onychose touchant tous les ongles des mains.

Maigreur extrême : à 16 ans, 22,900 kg pour une taille de 1,38 mètre. Attitude de honte. Le malade cependant, s'il n'a reçu dans sa famille aucun soin, n'a jamais été l'objet de mauvais traitements.

Rien à retenir de l'examen somatique.

Examens parasitologiques

Sur les lésions cutanées et unguéales : présence d'A. Schoenleini à l'examen direct et après culture.

Examens biologiques

Numération globulaire et formule leucocytaire : discrète anémie hypochrome; Vitesse de sédimentation : après 1 h., 45 mm; après 24h., 100 mm; Sérologie de la syphilis : négative.

Traitement

Radiothérapie épilatoire de principe. Pendant 7 mois, application en permanence d'antifongiques. Raclage des ongles et application d'antifongiques. Toniques généraux. Après 7 mois, reprise de 11,700 kg et disparition de toute lésion cutanée.

Observation n° 10

Boualem ABID., jeune homme gé de 17 ans, originaire de TABLAT, est hospitalisé en juillet 1957. Dans sa famille, sur 6 enfants, quatre sont atteints de favus.

Favus du cuir chevelu apparu 7 ans plus tôt : état cicatriciel presque généralisé; persistance de rares cheveux sauf en bordure où ils sont plus nombreux; épais sur le vertex, une douzaine de volumineux godets.

Sur la peau glabre : deux godets jaune soufre, en cupule de 5 à 7 mm de diamètre à la face dorsale de l'épaule gauche; reposant sur un épiderme déprimé, lisse, d'allure inflammatoire. Des cicatrices encore apparentes d'éléments disparus sont disséminées sur tout le corps.

Rien à retenir de l'examen somatique, sauf un état général médiocre : poids de 32 kg. Pas de fièvre. Aucun signe d'atteinte viscérale.

Examen parasitologique

Dans les cheveux : présence d'Achorion Schoenleini.

Traitement

Radiothérapie épilatoire sur le cuir chevelu. Soins locaux, application de solution de violet de gentiane et de pommade Thiuramyl.

Observation n° 11

BENH.. Mohamed, garçon âgé de 15 ans, originaire de DJENDEL, mendiant sans famille, est hospitalisé en mars 1958.

Favus à godets du cuir chevelu évoluant depuis 10 ans. Depuis deux mois, en même temps qu'un fléchissement de l'état général, apparition sur la peau glabre de placards géographiques, érythémato-squameux, criblés de godets. Onychose favique de l'auriculaire gauche.

Adolescent en état général très déficient (poids : 23 kg), grabataire lors de son hospitalisation, présentant un important retard d'évolution et de développement (17 - céto-stéroïdes urinaires : taux inférieur à 0,0005 p. 1000; âge de développement squelettique : 10 ans).

Rien à retenir par ailleurs de l'examen somatique: pas d'adénomégalie; aucun stigmate clinique de détermination profonde.

Examens parasitologiques

Selles : présence de nombreux oeufs d'Hymenolepis nana.

Examen histo-pathologique d'un godet favique du dos:

" Très beau godet favique. L'épiderme se creuse pour recevoir un amas touffu et dense de filaments mycéliens. Au-dessous, l'épiderme est réduit à quelques assises cellulaires et, en un point, disparaît complètement. Le derme sous-jacent est congestif et contient un infiltrat polymorphe" (Docteur R. STREIT)

Examen histo-pathologique d'une papule sur le
bord cubital de l'avant-bras : " Papule

Epiderme hyperacanthosique. Des filaments mycéliens sont visibles en surface au niveau d'un bouchon corné. Derme congestif contenant un infiltrat inflammatoire abondant. En un point, nécrose d'une formation pilaire " (Docteur R. STREIT).

Examens biologiques

I.D.R. à la trichoplytine : négative;

Anticorps anti-trychophytine : positif en mai
1958, négatif en juin 1958;

Réaction de déviation du complément à la Trichophytine : positive;

Réaction de Prausnitz - Küstner : positive;

B.C.G. - test : fortement positif;

Sérologie de la syphilis : négative;

Numération globulaire et équilibre leucocytaire :
Gl.R. : 4.260.000 p.mm³; Gl.Bl. : 8.500
p. mm³; éosinophilie à 6 p. 100;

Analyse électrophorétique des protides sériques :
protides totaux : 76 g; sérum-albumine :
40 g; sérum globuline : 36 g; rapport
SA/SG : 1,11; élévation du taux des globulines alpha 2 et gamma;

Vitesse de sédimentation : lors de l'hospitalisation : après 1h., 93mm; après 2h., 97mm;
3 mois plus tard : après 1h., 48mm; après 2h., 80mm;

Test de Thorn : négatif

Autres examens (urée, glucose, cholestérol) : normaux.

Traitement

Durant 7 mois de séjour à l'hôpital le malade reçoit des traitements variés : localement, solutions iodées, préparations acides, Mycodécyl et Thiuramyl associés ou alternés; par voie générale : vitaminothérapie, hépatothérapie.

Au 25ème jour : reprise de 9 kg; liquidation de toutes les lésions de la peau glabre sauf, sur le dos et les jambes, persistance de quelques éléments érythémato-squameux isolés portant quelques micro-godets; présence persistante de cheveux parasités par A. Schoenleini.

Au 3ème mois , après reprise franche de l'état général, irradiation du cuir chevelu.

Au 5ème mois, deux mois après l'irradiation, disparition d'A. Schoenleini qui persiste jusqu'à l'exeat, à la fin du 7ème mois de séjour à l'hôpital.

Observation n° 12

Tayeb TOUGH.., garçon âgé de 11 ans, originaire d'un douar de SAINT-ARNAUD, est hospitalisé en septembre 1958.

Favus à godets relativement discret du cuir chevelu, avec alopecie cicatricielle peut importante et diffuse. Sur la peau dite glabre, sur les bras, les fesses, les cuisses, médaillons isolés ou jointifs, en apposition à forme de corolle, peu épaisses. Les ongles sont indemnes.

Nombreuses formations cicatricielles, irrégulières, finement squameuses en dehors du siège des formations mycéliennes. L'examen somatique révèle l'existence chez cet enfant d'une splénomégalie assez importante, et d'un foyer de sous-crépitants à l'extrême base pulmonaire droite, fébricule oscillant autour de 37°5. Aucun élément suspect, sous-cutané ou ganglionnaire en faveur d'une détermination profonde. Etat général très correct : poids de 27,900kg pour une taille de 1,25m.

Examens parasitologiques

Sur les cheveux et sur les formations de la peau dite glabre : présence d'Achorion Schoenleini.

Examens biologiques

Intradermo-réaction à la Trichophytine : négative.
Numération globulaire et formule leucocytaire :
anémie hypochrome importante; discrète leucocytose;
Cuti-réaction à la tuberculine : négative;
Sérologie de la syphilis : négative.

Examen histo-pathologique d'un prélèvement opéré sur le siège de godets du tronc

" Epiderme irrégulier. Derme : congestif et oedémateux contenant dans le corps papillaire un infiltrat lympho-histiocytaire disposé

autour des vaisseaux dilatés. Sclérose profonde. Conclusion: processus inflammatoire chronique sans signature étiologique" (Dr. R. STREIT).

Traitement

Radiothérapie épilatoire sur le cuir chevelu. Décapage soigneux des lésions du corps et application permanente d'alcool iodé et de vaseline salicylée. Administration de Nivaquine, de fer et de vitamines.

Liquidation des lésions du cuir chevelu et de la peau glabre. L'enfant est demeuré 14 mois en service d'hôpital : aucune manifestation autorisant à suspecter une reprise de la dermatophytose.

Disparition de la fièvre au 6ème jour de la prise de Nivaquine et regression ultérieure de la splénomégalie. Le poids a passé à 36,100 kg.

Observation n° 13

Omar TORCH..., garçon âgé de 14 ans, originaire d'un douar de MILA, est hospitalisé en janvier 1959.

Teigne du cuir chevelu datant de 3 à 4 ans : croûtes et godets des plaques déglabrées, alopecie en aires disséminées. Sur la peau glabre, lésions de quatre types : de taches érythémateuses en pièce de monnaie épaisses, peu nombreuses, qui sont par moment le siège d'un prurit moyennement intense, uniquement diurne; de très beaux godets de dimension

moyenne : 3 sur la région scapulaire gauche et 1 autre sur la région scapulaire droite, 2 sur la face postérieure du bras gauche, 1 sur la face externe du genou droit; de loin en loin, sur les avant-bras et les bras, des éléments ponctiformes ayant l'apparence de godets en voie de constitution; sur le dos et surtout les courbes, semés de petites lésions recouvertes de squames furfuracées.

Rien à retenir de l'examen somatique, sauf une discrète hépatomégalie, chez un adolescent en forme générale correcte : 32,700 kg pour une taille de 1,39 m.

Examens parasitologiques (Dr. A. CATANEI)

Sur les godets de la région lombaire et de la fosse, présence d'Achorion Schoenleini.

Examens biologiques

Intradermo-réaction à la Trichophytine : négative;

Numération globulaire et formule leucocytaire : anémie hypochrome avec eosinophile à 10 p. 100;

Cuti-réaction à la tuberculine : négative;

Sérologie de la syphilis : négative.

Traitement

Radiothérapie épilatoire et soins locaux du cuir chevelu.

Aucun soin de désinfection locale au début de la période d'hospitalisation : les godets de la région scapu-

laire gauche mesuraient le 20 janvier 2 à 3 mm de diamètre pour les 2 plus petits, 3 à 4mm pour les plus gros; le 2 février environ 5mm et 10mm; le 9 février, sans s'être aggrandis ils paraissaient s'être aplatis; le 16 février, ils avaient disparu, laissant à leur place un élément légèrement érythémateux, ombiliqué, finement squameux. Tous les autres godets de la peau glabre ont disparu en 15 jours environ, sauf trois (fesse droite, pli sous-fessier gauche, fesse gauche), deux de ceux-ci se trouvant encore en place deux mois après l'arrivée à l'hôpital.

Observation n° 14

Abboud HADJ., garçon âgé de 14 ans, originaire d'un douar d'AIN-FAKROUN, est hospitalisé en février 1959. Cet enfant est porteur des lésions du cuir chevelu et du corps depuis plusieurs années. Il est orphelin de père et de mère et recueilli par un oncle qui a jusqu'alors refusé de le faire soigner.

Sur le cuir chevelu, croûtes jaunâtres en casque épais; alopecie cicatricielle en aires épaisses. Sur le corps, des macarons de dessin floral, accolés à la peau en crépis, épais, isolés pour quelques-uns, accolés pour la plupart, se disposent sur les épaules, le dos, la face externe des bras, peu sur les fesses, peu sur la face externe des cuisses. Aucun élément en faveur d'une localisation profonde. Ongles indemnes.

Rien à retenir de l'examen somatique, très bon état général : poids de 26 kg pour une taille de 1,26 m.

Examens parasitologiques

Sur les cheveux et sur les placards du corps : présence d'Achorion Schoenleini.

Examens biologiques

Numération globulaire et formule leucocytaire : normales;

Cutiréaction à la tuberculine : fortement positive;

Sérologie de la syphilis : négative;

Dosage des protides sériques : 55gr p. 1000.

Traitement

Radiothérapie épilatoire du cuir chevelu. Pendant plus de deux mois, application tous les deux jours sur la totalité du revêtement d'alcool iodé à 10 p.100. A la fin de ce délai, le garçon sort de l'hôpital : liquidation de toute lésion cutanée, sauf présence de cicatrices légèrement déprimées.

Observation n° 15

Ali BOUL., garçon âgé de 14 ans, résidant dans une ferme des environs de SOUK-AHRAS, est hospitalisé en Novembre 1959.

Favus datant de 6 à 7 ans, intéressant les parties latérales du cuir chevelu sous la forme de croûtes vert-de-gris peu épaisses, alors que l'aire centrale est presque totalement dépilée. Onychose d'un ongle sur chaque main.

Rien à retenir de l'examen somatique chez un garçon bien venu, qui ne porte guère que 12 ans, sauf une assez importante splénomégalie qu'accompagne une discrète hépatomégalie. Bon état général : poids de 36,800 kg.

Examens parasitologiques

Sur les cheveux : présence d'A. Schoenleini de type normal (Dr. A. CATANEI).

Examens biologiques

Numération globulaire et formule leucocytaire : anémie hypochrome franche;

Cuti-réaction à la tuberculine : négative;

Sérologie de la syphilis : négative.

Aucune formation figurant effectivement un godet favique n'a été caractérisée, chez ce garçon, sur la peau dite glabre. Mais deux prélèvements ont apporté la démonstration de l'invasion par Achorion d'un follicule et d'un poil sur les lombes et une cuisse. Et il semble légitime d'admettre que si ces deux lésions eussent été laissées à leur évolution naturelle, elles eussent abouti à la constitution de godets.

Sur les lombes, élevation folliculaire érythémateuse, recouverte d'une fine squame, parcheminée, centrée par un poil;

disposée au centre d'un petit élément érythémato-squameux avec accentuation du quadrillage. " A l'examen direct, poil parasité au début (Achorion Schoenleini) " (Dr. A. CATANEI).

Sur la cuisse droite, au centre d'un élément érythémato-squameux : " poil parasité. A la culture, Achorion Schoenleini " (Dr. A. CATANEI).

Ces constatations évoquent étroitement celles que l'on effectue sur le cuir chevelu aux stades premiers de l'infection parasitaire.

Observation n° 16

Smaïl BOUG..., garçon âgé de 13 ans, originaire d'un douar d'AIN-KERCHA, est hospitalisé en janvier 1960.

En fait, cet enfant avait déjà été pris en traitement en octobre 1957, à l'âge de 10 ans, pour teigne du cuir chevelu. Rien à retenir de l'examen somatique, sauf un débord hépatique de trois travers de doigt, avec foie souple. Etat général satisfaisant : 31,400 kg pour une taille de 1,35 m. Radiothérapie épilatoire du cuir chevelu qui ne provoque pas la chute des cheveux, sur le vertex, sur une aire de la surface d'une petite paume de main.

Le garçon est revu en janvier 1960 à l'âge de 13 ans.

Favus du cuir chevelu : croûtes et nombreux godets épais, notamment en bordure; alopecie en aires disséminées.

Sur la peau glabre : sur l'épaule gauche et dans la partie moyenne du dos, deux godets petits mais francs; vers la pointe de l'omoplate droite, petite lésion, avec croûte centrale jaunâtre, vestige vraisemblable d'un godet; en divers points du tronc, petits éléments légèrement érythémateux, à surface quadrillée garnie de squames farineuses. Aucune lésion des ongles.

Rien à retenir de l'examen somatique : l'hépatomégalie antérieurement constatée a rétrocedé. Excellent état général.

Examens parasitologiques (Dr. A. CATANEI)

Sur les cheveux : présence d'Achorion Schoenleini;

Sur les deux godets du dos : présence d'Achorion Schoenleini.

Examens biologiques

Numération globulaire et formule leucocytaire :
anémie hypochrome franche; éosinophilie
à 6 p. 100;

Cuti-réaction à la tuberculine : négative;

Sérologie de la syphilis : négative.

Le 15 février, une minuscule formation dans l'espace interscapulo-vertébral gauche semble représenter un godet en train de se former; le 16 février, le godet a pris forme de 1mm environ, cerné d'un fin tracé fortement érythémateux; ce godet mesure 2mm le 17 février, 3mm environ le 18, 6 à 7 mm le 22 toujours entouré d'une fine aréole fortement érythémateuse; encore présent le 25 février, il n'est plus représenté que par un petit fragment le 29 février.

Examen histo-pathologique d'un prélèvement pratiqué sur le lit du godet de l'épaule gauche 12 jours après la chute de ce godet :

" L'image histologique plaide en faveur d'une épidermo-dermite inflammatoire chronique. Nous n'avons pas vu de filaments mycéliens sur le prélèvement " (Dr. R.STREIT)

Observation n° 17

Lyakout BERR., jeune femme âgée de 23 ans, originaire du TITTERI, est hospitalisée en février 1966.

Favus du cuir chevelu. Sur la peau glabre, présence de deux godets typiques, l'un sur le bras droit, l'autre sur le flanc gauche.

Rien à retenir de l'examen somatique, chez une femme en état général satisfaisant : 58,700 kg.

Examen parasitologique

Sur les cheveux, présence d'Achorion Schoenleini.

Examens biologiques

Numération et formule leucocytaire : anémie; hématocrite, 34; éosinophilie à 7 p. 100;

Vitesse de sédimentation : après 1 h., 40mm; après 2h., 67 mm;

Traitement

Par voie générale : Griséfuline, 4 comp. par jour à 125 mg, pendant 50 jours. Localement, alcool iodé et pomade à l'huile de cade.

Lors de l'exeat, 50 jours après son admission, la malade est complètement guérie : absence d'éléments mycéliens sur les cheveux; reprise de poids à 4 kg.

Observation n° 18

Khaled BOUZERT., nourrisson âgé de 11 mois, est adressé à la consultation de Dermatologie en juin 1966. Une soeur, âgée de 13 ans, est atteinte d'un favus du cuir chevelu avec recherche positive d'A. Schoenleini.

Présence depuis 1 mois, à la partie haute du dos de 8 à 10 godets groupés, mesurant de 1 mm à 1 cm de diamètre, les plus importants reposant sur une base érythémateuse.

Bon état général.

Examen parasitologique

Présence sur les lésions cutanée de filaments mycéliens.

*

*

*

Nous ferons maintenant état de deux observations qui, en méthode rigoureuse, ne devraient pas figurer dans notre travail, puisque les malades dont elles rapportent l'histoire étaient effectivement atteintes de favus à godets de la peau glabre, mais en outre de la localisation extra-cutanée, profonde, d'Achorion Schoenleini : chez la première de ces deux patientes a été caractérisée la présence d'une formation nodulaire juxta-ganglionnaire, dans le triangle de Scarpa; chez la seconde, selon un échelonnement dans le temps, d'abord un puis plusieurs nodules dermo-hypodermiques, enfin des formations suppurées sous-cutanées, ganglionnaires, musculaires et osseuses.

Se sont donc établis chez ces deux malades un favus du cuir chevelu, puis un favus à godets de la peau glabre, puis une ou des déterminations profondes, donc un état de favus de la peau glabre " dépassé ".

C'est précisément pour cette raison que ces deux observations nous paraissent devoir être retenues - en fonction précisément des interprétations qu'elles soulèvent.

Observation n° 19

(observation publiée par M.E. HADIDA et coll.) (53, 69)

(observation résumée)

Cherifa LEBR., fillette âgée de 12 ans, est hospi-

talisée en décembre 1957.

Favus du cuir chevelu est atteinte depuis son plus jeune âge d'un favus à godets généralisé. Un de ses frères se trouverait dans la même situation qu'elle.

Cuir chevelu presque totalement dépilé, recouvert d'un casque de larges godets. Un revêtement comparable, en croûtes plâtreuses formées de larges godets assemblés, forme des médaillons ou de vastes placards sur le front, les joues, la nuque, la région scapulaire gauche, le thorax, les bras, les cuisses et les jambes.

Etat général florissant. Aucun déficit psychique chez une enfant de la campagne, mais vive, enjouée, affectueuse. Rien à retenir de l'examen somatique sauf la présence à la pointe du triangle de Scarpa droit d'une petite nodosité sous-cutanée, rénitente, des dimensions d'un haricot, qui semble, à l'examen clinique, être un ganglion lymphatique augmenté de volume.

Examens parasitologiques

Dans les cheveux et le revêtement de la peau glabre : présence d'A. Schoenleini;

Hémoculture sur milieu de SABOURAUD : négative (Dr. CATANEI).

Examens biologiques

Numération globulaire et formule leucocytaire : discrète anémie hypochrome;

Cuti-réaction à la tuberculine : ++;

Sérologie de la syphilis : négative.

Examen histologique d'un prélèvement effectué sur le lit d'un godet :

" Epiderme : hyperacanthose. Derme : congestif, oedémateux, infiltré d'éléments inflammatoires parmi lesquels se trouvent de nombreux mastocytes. Nous n'avons pas vu d'élément mycélien" (Dr. R. STREIT).

Examen histo-pathologique de la formation nodulaire du triangle de Scarpa :

" Le parenchyme lymphatique apparaît fortement romanié par une hyperplasie lympho-réticulaire diffuse et une sclérose qui dissocie le tissu ganglionnaire. Il n'existe pas de filaments mycéliens dans le ganglion. Mais on note, dans le tissu cellulo-adipeux périphérique de très nombreux filaments mycéliens sous une forme végétative ou de résistance, au sein d'un placard nécrotique ou hémorragique " (Dr. R. STREIT).

Traitement

Décapages répétés. Epilation à la pince des rares cheveux restants. Application permanente d'alcool iodé et de préparations antifongiques.

Après quatre mois de soins régulièrement poursuivis, toutes les recherches d'A. Schoenleini restent négatives.

On est demeuré depuis sans nouvelles de cette fillette.

Observation n° 20

(observation n° 1 de la thèse de A. SCHONSBOË) (51,52,85)

(Observation résumée)

Aïcha MANK., jeune fille âgée de 16 ans, est hospitalisée en décembre 1946.

Favus à godets du cuir chevelu dont l'apparition remonte à un an, auquel s'associent quelques éléments isolés sur le thorax. En un an, les lésions envahissent la presque totalité du tégument.

Cinq mois après l'hospitalisation, les lésions de la peau glabre sont d'un développement extrême : tout le tégument ou presque est garni de larges godets isolés ou agglomérés en larges placards entre lesquels siègent des traînées érythémato-squameuses, onychose : ongles épaissis et bosselés, effrités sur leurs bords. Prurit intense.

Rien à retenir de l'examen somatique. Très bon état général. La puberté s'est déroulée normalement. Psychisme normal.

Un an plus tard, un nodule dermo-épidermique, gros comme un pois, non inflammatoire, non douloureux, se constitue dans la région para-sternale droite. D'autres formations comparables apparaissent successivement sur l'épaule gauche, les bras, le cou, le dos. Puis des adénites inflammatoires volumineuses se manifestent dans la région inguinale droite, puis au niveau du triangle de Scarpa gauche.

Examens parasitologiques (Dr. A. CATANEI)

Présence d'Achorion Schoenleini sur les godets, les squames du corps, les lésions unguéales;

Ponction de collections sous-cutanées : liquide purulent dans lequel on trouve Achorion Schoenleini à l'examen direct, puis au bout de 3 semaines, après culture sur milieu de SABOURAUD

Sur plusieurs hémocultures sur milieu de SABOURAUD, une seule est positive, en août 1947.

Examens histo-pathologiques (Pr. J.M. MONTELLIER et Dr. J. MONTELLIER).

Nodule. " Epiderme de structure normale. Dans la partie profonde du derme et de l'hypoderme, il existe un granulome à corps étranger, très riche en plasmodes polycariés, dont certains contiennent un mycélium parfaitement visible ".

Ganglion (triangle de Scarpa) " La parcelle examinée montre une forte réaction inflammatoire du type granulomateux, en surface fortement ex-sudatif, et particulièrement riche en éléments histiocytaires, dont beaucoup évoluent vers la formation de monophages plasmodiaux multinuclées, très irréguliers. Les leucocytes se groupent volontiers par plages et sont creusés à leur partie centrale par un effondrement purulent. De nombreux éléments histiocytaires contiennent des débris mycosiques ".

Examens biologiques

Intradermo-réaction à la trichophytine : négative;
Réaction de Prausnitz-Küstner à la trichophytine :
positive.

Cuti-réaction à la tuberculine : négative
Hyperleucocytose avec polynucléose et éosino-
phile (10 p. 100);

Fiche réticulo-endothéliale de Sandor (technique
de Vaigues : augmentation des bêta-englobulines;

Vitesse de sédimentation globulaire accélérée;

Traitement

Pendant près de 7 ans, cette malade est soumise
à des traitements permanents et variés : vaseline salicy-
lique à 5 p.100; Mycodécyl pommade et solution; Astérol
onguent; vaseline et huile de vaseline iodée à 3 p.100,
diverses préparations acides ou iodées.

Les collections hypodermiques sont traitées par:
injections locales de pénicilline, d'aspergilline, de solu-
fontamide, de paraminan à 5 p.100.

Diverses médications générales sont administrées:
iodure de potassium par cures successives; iodaseptine
salicylée en I.V.; iodaseptine en I.M.; pénicilline.

Evolution

A partir de 1950, c'est à dire de la 3ème à la
4ème année, les godets disparaissent.

Vers décembre 1953, à la 7ème année, la peau
devient fine, sèche, recouverte d'une desquamation furfu-
racée. Cuir chevelu cicatriciel, complètement déglabré, en
l'absence de tout traitement radiothérapique. Toute pilo-
sité disparaît sur la totalité du corps. Les lésions de
surface n'hébergent plus d'A. Schoenleini, à l'exception

des ongles. Disparition du prurit. Les muqueuses jugale, linguale, vaginale sont recouvertes d'un enduit blanchâtre recelant Candida albicans.

Jusqu'en 1953, les nodosités et les adénopathies subissent plusieurs poussées évolutives. A partir de 1953, ces formations s'ouvrent à la peau pour des ulcérations arrondies, à bords décollés, mettant à nu sur le thorax l'aponévrose ou le muscle sous-jacent. Tous les territoires ganglionnaires superficiels sont envahis, et presque tous sont fistulisés, laissant s'écouler un pus gris-verdâtre contenant A.Schoenleini.

A partir de 1954, nouvelles nodosités et gommès qui s'ouvrent par de vastes ulcérations réalisant de grands délabrements.

Examen histologique d'une petite nodosité au 15ème jour de son apparition

" Formation nodulaire constituée au centre par une zone de fonte purulente avec un amas compact de filaments mycéliens. Couche de cellules géantes polycariées du type à corps étranger, située à la périphérie de cet amas mycosique. A l'entour, couronne discontinue de lymphocytes. Dans le reste de la préparation, présence d'un infiltrat lymphocytaire groupé autour des vaisseaux. Pas de réaction scléreuse d'endiguement " (Dr. R. STREIT).

Des radiographies osseuses en série, pratiquées de 1946 à 1953, mettent en évidence l'atteinte successive de différentes pièces osseuses : branche ischio-pubienne gauche (1948), lésion qui se développe jusqu'en 1950; éro-

sion en coup d'ongle du col de la 6ème côte gauche, destruction de l'appendice xyphoïde; fonte de l'arc antérieur de la 6ème côte; érosions des côtes sus et sous-jacentes(1952).

Des troubles neurologiques jalonnent cette évolution : crise comitiale en 1948 puis, peu après, paraplégie spasmodique qui cloue la malade au lit et qui rétrocede partiellement à partir de 1951; nouvelles crises d'épilepsie en 1953.

L'état général demeure assez satisfaisant jusqu'en 1950, puis s'altère de plus en plus profondément jusqu'en 1954. En Janvier 1954 un ensemble de manifestations fait redouter une atteinte cérébrale. La malade meurt en cachexie absolue en mars 1954.

Autopsie

Multiplés collections suppurées sous-cutanées et intra-musculaires, fistulisées.

Nécrose osseuse de l'appendice xyphoïde, des 5ème, 6ème et 7ème côtes gauches, de la branche ischio-pubienne gauche.

Volumineux ganglions suppurés dans les territoires superficiels et profonds, en particulier masse de la taille d'une orange, adhérent au trou obturateur.

Sur le cortex cérébral, aire lilacée dans la région pré-rolandique.

Examens parasitologiques et bactériologiques à partir des prélèvements post-mortem

Présence d'éléments mycéliens très abondant du

type Achorion sur les foyers nécrosés des muscles pectoraux, des os lésés. Absence de bacille tuberculeux.

Inoculation au cobaye du pus prélevé sur le ganglion iliaque interne : viscérite nodulaire généralisée avec présence d'A. Schoenleini et absence de bacille de Koch.

Examens histo-pathologiques à partir des prélèvements post-mortem (Dr. R. STREIT)

Sur le muscle pectoral : **nécrose** avec présence du champignon -parasite;

Sur le cortex cérébral : présence de filaments mycéliens;

Sur les ganglions : nécrose avec présence de quelques éléments mycéliens peu discernables;

Sur le parenchyme splénique et sur les fragments osseux nécrosés, par apposition, présence de filaments mycéliens.

II

Observations recueillies
dans la littérature médicale.

Observation n° 21

(HUTCHINSON, 1862) (57)

(Observation résumée)

Favus à godets intéressant l'intégralité du tégument; atteinte des ongles. Pas de déterminations profondes. Evolution chronique. Altération de l'état général.

Observation n° 22

(GALLIART, 1880) (47)

(Observation résumée)

Jeune femme âgée de 20 ans, hospitalisée en Juillet 1879, en provenance de son village.

Favus occupant la presque totalité du revêtement cutané après 10 années d'évolution. Godets recouvrant le

cuir chevelu et la majeure partie de la face; placards squameux enveloppant les membres supérieurs; lésions disséminées sur les autres régions du corps. Misère physiologique. Etat grabataire. En raison du développement luxuriant du favus, cette jeune fille fut proposée d'abord à la garde du bétail, mais la répulsion qu'elle inspirait devint telle que sa mère la chassa de la maison paternelle, courant ainsi diverses aventures : nouvelle garde de bétail, parcourant des kilomètres, s'arrêtant le soir dans les villages où on lui permettait de passer la nuit sur la paille des granges ou des étables. Achorion sur les squames furfuracées. Traitement : cataplasmes, bains d'amidou tous les 2 jours, teinture d'iode.

Evolution favorable.

Observation n° 23

(SEBASTIANO, 1880) (86)

(Observation résumée)

Lésion cutanée évoluant depuis 3 mois. Début par une éruption rouge légèrement prurigineuse, au centre de laquelle sont rapidement apparues de petites élevures jaunâtres, bientôt agrandies et saillantes, croûteuses. Au microscope : présence d'Achorion. Dans les antécédents de la malade : eczéma chronique de la même région, traité deux ans plus tôt dans le même hôpital.

Observation n° 24

(KAPOSI, 1884) (60)

(Observation résumée)

Homme, 40 ans. Favus à godets du cuir chevelu évoluant depuis l'âge de 10 ans. En trois semaines, extension au reste du revêtement cutané : vastes nappes formées de godets multiples entrées en coalescence; placards squameux diffus, intéressant en particulier les plis de flexion et notamment les creux poplités; cicatrices étendues, séquelles de réactions inflammatoires mycosiques de surface. Cuir chevelu cicatriciel et derquamatif, recouvert de godets; cheveux faviques résiduels. Atteinte de tous les ongles qui sont, eux-aussi parasités. Mauvais état général. Au cours de l'évolution, l'aspect du malade devient monstrueux. Manifestations phlegmoneuses sous-jacentes aux masses faveuses accumulées, en particulier au niveau des plis de flexion des membres inférieurs. Altération de l'état général. Cachexie. Mort.

Autopsie (Pr. KUNDRAT) : lésions inflammatoires et érosives des muqueuses digestives. Des éléments mycéliens sont mis en évidence dans l'exsudat des lésions gastriques.

Observation n° 25 à 27

(HENNOCQUE, 1885) (56)

(Observation résumée)

Trois observations de favus à godets intéressant l'ensemble du revêtement cutané. Altération de l'état général au cours d'une longue évolution.

Observation n° 27 bis

(HALLOPEAU, 1889) (55)

(Observation résumée)

L'observation de ce malade est l'une des trois observations publiées en 1885 par HENNOCQUE (56). Cicatrices de favus sur les jambes chez un malade qui présente un favus récidivant du cuir chevelu et de la peau. Apparition fréquente de godets faviques caractéristiques au niveau ou au voisinage des cicatrices. Onychomycose. Traitement : vaseline iodée. Evolution favorable.

Observation n° 28

(LEGLUDIC, 1891) (63)

(Observation in extenso)

Garçon de 14 ans, atteint de favus des parties glabres depuis l'âge de 6 à 7 ans; le favus est tellement développé et tellement généralisé que le corps de l'enfant ressemble à ces vieux bois couverts de champignons, d'excroissances lichenoïdes, de dimensions et de saillies inégales, rugueuses, irrégulières et parfois considérables, sortes de monticules isolés ou agglomérés, parfois séparés par des anfractuosités assez profondes. Les croûtes forment des éminences successives et comme montagneuses, adhérentes à la peau, les unes grisâtres, les autres blanchâtres, décolorées et semblables à du plâtre. Ces lésions s'observent sur les membres, sur le tronc et sur la face. Le cuir chevelu est le siège de lésions faviques considérables et anciennes, accompagnées de ptyriases.

Observation n° 29

(M. MALCOLM, 1891) (67)

(Observation résumée)

Femme de 37 ans. Favus généralisé évoluant depuis 14 ans. Teigne à godets du cuir chevelu à évolution lente;

alopécie. Extension progressive au reste du revêtement cutané, avec formation de placards squameux et, au niveau du dos, de larges masses croûteuses. Atteinte généralisée des ongles. Sur la joue droite, trois excroissances cupuliformes ayant l'aspect de godets typiques. Deux mois avant l'entrée de la malade à l'hôpital, en même temps qu'apparaît une tuberculose pulmonaire, le favus s'étend rapidement : l'état général devient cachectique; la malade meurt trois semaines après son hospitalisation.

Autopsie : tuberculose pulmonaire cavitaire bilatérale, pachypleurite diffuse; absence d'Achorion au niveau des lésions pulmonaires.

Observation n° 30

(DERVILLE, 1892) (41)

(Observation in exterso)

Garçon de 4 ans, présentant depuis 15 jours des croûtes jaunes sur le front, puis sur le cou. Sur le front, ces croûtes sont formées par l'agglomération de godets caractéristiques de favus, autour desquels la peau est assez rouge et squameuse; à l'angle interne de l'oeil, une plaque grisâtre sans godet, mais présentant à sa face adhérente la teinte jaune du favus; sur le menton, tache arrondie, de la largeur d'une pièce d'un franc, à bords nettement arrêtés, d'un rouge assez vif, avec une fine desquamation peu adhé-

rente à sa surface, sans vésicules ni points jaunes; sur la moitié gauche du cou, cercle rouge de desquamation dont le centre a la couleur de la peau saine, mais est seulement un peu squameux, et ressemblant à une plaque de trichophytie circonscrite sans vésicules périphériques et sans saillie de la bordure. On constate la présence de l'Achorion au niveau des lésions de la face; mais, l'indocilité de l'enfant n'ayant pas permis de recueillir de squames au niveau de la lésion du cou, il est impossible d'affirmer sa nature favique; cependant la coexistence de lésions faviques sur le même malade et sur des régions voisines est en faveur de ce diagnostic.

Observations n° 31 à 36

(E. BODIN, 1894) (6)

(Observation in extenso)

Dans un important travail fondé sur l'étude de 50 malades atteints de teigne du cuir chevelu, E. BODIN signale :

" Au point de vue symptomatique, 6 de nos malades présentaient des localisations à la peau glabre, les lésions étaient absolument typiques et nous croyons inutile d'insister ".

L'auteur signale dans la suite de son exposé :

" Dans le favus des parties glabres, il est un élément, le godet, dont l'aspect est pathognomonique

et qui ne fait jamais défaut; de simples variations de grandeur dans ce godet et d'intensité dans l'élément érythémateux qui l'accompagne ont permis de distinguer le favus banal et la forme érythémateuse. Dans le premier cas le godet est typique, dans le second il existe aussi et d'une façon constante, ainsi que la fait remarquer M. le Dr. E. BESNIER; il est alors seulement réduit à des proportions exiguës et représenté par de petites taches jaunâtres nécessitant un examen très attentif quelquefois même pratiqué à l'aide de la loupe ".

Observation n° 37

(G.B. DEL CHIAPPA, 1895) (40)

(Observation résumée)

Femme de 67 ans, atteinte de favus depuis 25 ans.
Godets disséminés sur le cuir chevelu ou groupés en plaques.
Godets sur diverses régions de la face et sur le dos des mains. Lésions unguéales (sur presque tous les ongles).

Observation n° 38

(G.B. DEL CHIAPPA, 1895) (40)

(Observation résumée)

Femme de 27 ans qui présente depuis l'âge de 12

ans un favus du cuir chevelu, lequel s'est étendu à la surface du corps vers l'âge de 19 ans. Actuellement lésions faviques très développées sur le cuir chevelu qui est complètement dépourvu de cheveux. Enormes amas de matière faviques, mesurant jusqu'à 18 cm. de longueur, sur les cuisses et les jambes; quelques-uns, moins étendus, sur la partie supérieure du tronc et de l'avant-bras, Dans la famille, deux de ses frères étaient atteints de favus dans leur enfance et, ses deux enfants (3 ans et 14 mois) en sont également affectés.

Observation n° 39

(CHIRIVINO, 1896) (37)

(Observation in extenso)

Garçon de 11 ans, atteint depuis cinq ans de favus du cuir chevelu, lequel s'est étendu sur le tronc depuis deux ans. Actuellement, l'enfant est maigre, pâle, d'une faiblesse extrême, mangeant très peu, dormant presque toute la journée; presque toute la surface du corps, à l'exception d'un très petit nombre de points (côté de la flexion des membres, mains et pieds en partie), est occupée par des croûtes jaunes, du volume d'un grain de mil à celui d'une pièce de 2 centimes, de formes circulaires, déprimées à leur centre, formant des amas considérables sur le tronc, et la racine des membres; au cuir chevelu, lésions semblables.

Les cultures provenant des lésions du cuir chevelu ou de celles des autres régions du corps ont toutes donné un seul et même champignon.

Observation n° 40

(MONTSERAT, 1898) (73)

(Observation résumée)

Homme âgé de 24 ans. Favus à godets du cuir chevelu apparu à l'âge de 4 ans. Depuis un an seulement, extension rapide au reste du tégument et altération de l'état général. Amas croûteux diffus respectant le visage, de dimensions variables, dont on reconnaît la nature favique par leur forme en godet et leur odeur caractéristique, ainsi que par l'examen microscopique qui permet de déceler la présence d'Achorion. Alopécie cicatricielle. Présence de cheveux faviques. Misère physiologique profonde. Expectoration purulente renfermant des bacilles de KOCH et des éléments mycéliens. Après un an d'hospitalisation le malade meurt dans un état de cachexie.

Autopsie : lésions de Tuberculose Pulmonaire; absence d'Achorion, au niveau des lésions pulmonaires.

Observation n° 41

(M. NEUMANN, 1898) (75)

(Observation in extenso)

Garçon, 17 ans. Présence d'un favus généralisé évoluant depuis environ 8 ans. Le cuirchevelu est le siège de godets isolés et confluent, et en outre de points atrophies. Sur les bras et sur le tronc, scutula plus ou moins caractéristiques. Ce malade avait été montré en 1893 par LANG et NOBL, à la réunion des naturalistes à Vienne.

Observation n° 42

(A. BILLET, 1899) (5)

(Observation résumée)

De lésions au nombre de 13 occupant exclusivement la partie gauche du scrotum d'un jeune soldat, ayant l'aspect classique des godets faviques et mesurant de 2 à 6mm. de diamètre et dont le début remonte à cinq jours seulement.

A. BILLET a obtenu de ces lésions un Achorion dont les cultures présentent des caractères particuliers. Sur gelose nutritive de SABRAZES : en 24 heures petites élevures régulièrement hémisphériques, d'un blanc porcelainé, du volume d'une tête d'épingle, qui s'étendent rapidement; à partir du huitième jour, le centre commence à se déprimer, pour prendre l'aspect en godet; les colonies complètement

développées ont environ 3 centimètres de diamètre. Sur les autres milieux, les cultures présentent également des caractères spéciaux, mais moins accentués que sur le précédent. L'inoculation des cultures a réussi sur la souris, mais a été surtout rapide chez le chat.

Observation n° 43

(G. BAUDOUIN, 1900) (3)

(Observation in extenso)

Présentation d'une pièce représentant le moulage d'une lésion favique siégeant au niveau de la partie médiane et externe de l'avant-bras droit. Cette lésion à type de godet unique évolue depuis quatorze jours. Il se forma d'abord une sorte de petite papule, bientôt surmontée d'une croutelle jaunâtre et sèche qui ne tarda pas à prendre la forme du godet caractéristique. Lésion unique, sans atteinte aucune des autres parties du corps. Il s'agit d'une lésion superficielle ainsi que l'ont prouvé la facilité avec laquelle elle a été détachée de la peau sous-jacente et le peu d'altérations laissées sur celle-ci. L'origine de ce favus semble devoir être attribuée à des plumes que la malade manie pour la fabrication d'objets de literie.

Observation n° 44

(MEWBORN, 1903) (71)

(Observation résumée)

Un mulâtre de 20 ans est atteint depuis 1 mois, d'une eruption de plaques, circinées, polycycliques, érythémato-papula-squameuses, siégeant à la face interne de la cuisse gauche. Sur le scrotum, présence d'une douzaine de petits godets faviques. Filaments mycéliens dans les squames de la cuisse. Les ensemencements de squames et de godets sur différents milieux ont donné des cultures trichophytoïdes.

Observations n° 45 à 49

(F. BALZER, 1907) (1)

(Observation in extenso)

Un jeune paysan d'une quinzaine d'années, atteint depuis plusieurs mois d'un favus occupant toute la surface du cuir chevelu, est arrivé de la campagne à Paris pour se faire traiter. Il est descendu chez une famille amie où, il est demeurée plusieurs jours avant de consulter aucun médecin et sans prendre aucune précaution pour éviter de propager sa maladie. Huit jours plus tard, un enfant de quinze mois présente du favus des régions glabres. Au bout de quinze jours, les autres membres de la famille, à savoir la mère de l'enfant, son père, sa grand'mère et sa tante sont atteints à leur tour. Ils viennent tous nous consulter.

- Le bébé présente trois petits groupes de godets faviques,siégeant l'un dans le dos,le second au menton,le troisième à la joue gauche.

- La mère,un seul groupe,formant un placard de la dimension d'une pièce de cinquante centimes au niveau de l'avant-bras droit.

- Le père,un seul groupe également,de dimensions équivalentes au niveau du bras gauche.

- La grand'mère,un groupe de godets et une plaque érythémateuse au niveau de l'avant-bras droit,un godet isolé,mais plus volumineux que les précédents au ventre,un autre à la cuisse droite.

- La tante enfin,un godet au bras droit et une plaque érythémateuse au bras gauche.

En somme chez tous les membres de cette famille : favus discret qui se réduit à quelques lésions élémentaires disséminées sans accidents ni du cuir chevelu,ni des ongles et, dont quelques applications de teinture d'iode auront promptement raison. Conditions d'hygiène et de propreté de la famille excellentes.

Observation n° 50

(BAYET, 1907) (4)

(Observation résumée)

Cas d'un favus caractéristique dont les lésions,

exclusivement localisées au scrotum, se sont développées avec une rapidité extraordinaire. Huit jours après la constatation du premier point suspect, tout le scrotum était semé de godets typiques.

Observation n° 51

(E. GAUCHER, 1908) (49)

(Observation in extenso)

Malade atteint de favus de la peau glabre. La localisation initiale et isolée en fait sa particularité. Il existait, à son entrée, de nombreux placards érythémateux et squameux rappelant l'eczéma séborrhéique sans aucun caractère différentiel. Mais, à l'angle de l'épaule, apparition de deux lésions croûteuses, épaisses, brunâtres, très caractéristiques, ayant l'aspect de godets. Le diagnostic est confirmé par l'examen microscopique. Pas de lésions du cuir chevelu. Aucune notion de contagio dans l'entourage de l'enfant.

Observation n° 52

(SABOURAUD, 1910) (83)

(Observation résumée)

Enfant arriéré, séquestré par ses parents dans une étable à porcs. Placards squarreux hypertrophiques recouvrant tout le corps et offrant un aspect monstrueux. Favus généralisé superficiel évoluant vers la cachexie. Manifestations générales intercurrentes d'allure septicémique " d'origine streptococcique probable " aboutissant à la mort.

Observation N° 53

(F. SPRECHER, 1910) (87)

(Observation in extenso)

Enfant de 46 jours, malade depuis 30 jours : sur la face, le dos et le reste du corps, efflorescences rouges, bientôt surmontées de points jaunes qui se transforment en godets. Au microscope et en culture : Achorion Schoenleini. Pas de notion de contagé.

Observation n° 54

(M. BRAULT, 1912) (8)

(Observation in extenso)

G.A..., Italienne, âgée de 44 ans domiciliée à ALGER, se présente à notre poly clinique; elle a été déjà l'objet de nombreux examens, mais aucun diagnostic n'a été posé.

Elle présente cependant une lésion absolument typique, qui ne saurait comporter aucun diagnostic différentiel; godet favique de grande dimension typique. Ce godet s'étend surtout dans le sens transversal, où il mesure près d'un centimètre; son diamètre vertical a 0,5 centimètre. A part ce godet absolument unique, la femme en question ne présente aucune manifestation favique. Je fais faire des prélèvements. Ces derniers portés dans la potasse, puis sous le microscope montre qu'il s'agit d'un feutrage du mycélium d'A. Schoenleini.

Des cultures ont été faites également.

Des pansements humides ont fait tomber le godet et nous avons ensuite badigeonné à la teinture d'iode. Il m'est arrivé de voir du favus généralisé, soit la forme à godets pure, soit le mélange de godets et de placards trichophytoïdes; il m'est arrivé aussi d'observer des godets isolés (Institut Pasteur d'Algérie), notamment sur les bourses; mais c'est la première fois que je rencontre la localisation unique à la paupière.

Observation n° 55

(M.J. LACASSAGNE, 1915) (61)

(Observation in extenso)

Malade suivi régulièrement à la clinique de l'Antiquaille depuis 8 ans pour un lupus nodulaire ulcéré de la jambe. Il y a 2 mois environ, ayant présenté une légère arthrite bacillaire du poignet gauche, on fit l'application d'un plâtre. Au bout de 4 semaines nouveau plâtre. A l'ablation de ce dernier, les auteurs furent surpris de se trouver en présence d'un favus à godets typiques, au voisinage desquels existent des éléments d'herpes circiné.

Observation n° 56

(PORE , 1915) (81)

(Observation résumée)

Fillette âgée de 10 ans 1/2, présentant deux plaques ovales, érythémato-squameuses, sur le menton et le côté droit du cou, près de l'angle de la mâchoire. Godet favique typique au centre de la lésion du menton.

A la culture : Achorion. L'enfant était anglaise et n'avait jamais quitté le pays pas plus que sa mère.

Observation n° 57

(GASTINEL , 1919) (48)

(Observation in extenso)

Jeune homme de 15 ans, habitant Paris depuis 12 ans, présentant depuis 1 mois environ un favus typique du scrotum avec godets caractéristiques. Le malade n'a aucune lésion du cuir chevelu. A la région interne de chaque cuisse, plaques circinées et finement squameuses, apparues quelques temps après les lésions scrotales. Présence d'Achorion à l'examen des squamos.

Observation n° 58

(LEVY , 1921) (64)

(Observation résumée)

Garçon âgé de 15 ans qui présente un favus à godets de la paupière, évoluant rapidement depuis un mois environ. Trois groupes de godets faviques typiques occupent la paupière supérieure. Autour de ceux-ci et au niveau du menton, lésion d'herpes circiné. Cheveux et ongles sont indemnes. Guérison très rapide avec quelques applications de pommade à l'ichtyol à 3%, puis d'alcool iodé.

Observation n° 59

(PETGES , 1921) (78)

(Observation in extenso)

Malade âgé de douze ans, en traitement à l'hôpital des enfants, porteur, depuis l'âge de huit ans, d'un favus étendu du cuir chevelu, contracté à l'école, et non traité. Depuis un mois, cet enfant présente, disséminées sur tout le corps, avec prédominance sur les fesses et sur la face postérieure des cuisses, de nombreuses petites plaques psoriasiformes, arrondies, squameuses; le grattage méthodique donne le signe de la tache de bougie, puis provoque l'apparition de petites hémorragies capillaires, comparables à celles du psoriasis.

Rien n'aurait permis le diagnostic de favus cutané, ni même n'aurait pu le faire soupçonner, sans la coexistence des lésions du cuir chevelu.

L'examen microscopique montre dans les squames des filaments sporulés, identiques à eux trouvés dans les lésions du cuir chevelu.

Enfin, le soin pris d'empêcher tout grattage, lavage ou savonnage pendant plusieurs jours a permis le développement sur la paupière supérieure gauche et sur le dos du nez de deux lésions caractéristiques constituées par un godet favique isolé sur la paupière, et plusieurs godets confluents sur le nez, avec une belle teinte jaune d'or.

A propos de ce cas, il est fait mémoire d'un cas identique observé par M. PETGES et relaté dans la thèse de M. JOULIA.

Observation n° 60

(PAYENNEVILLE, 1922) (76)

(Observation in extenso)

Favus du cuir chevelu typique et de la peau. Les lésions cutanées sont constituées par une série de placards fournis par l'agglomération de godets faviques caractéristiques.

Observation n° 61

(PAYENNEVILLE, 1922) (76)

(Observation in extenso)

Favus à godet de la peau glabre. Un seul godet typique entouré d'une zone érythémateuse. Rien à signaler par ailleurs. Pas d'atteinte du cuir chevelu. Contamination secondaire par l'autre malade présenté par le même auteur.

Observation n° 62

(LOUSTE, 1925) (66)

(Observation in extenso)

Jeune fille de 18 ans, Corse d'origine, présentant des stigmates d'hérédo-syphilis, atteinte d'un favus généralisé depuis 3 ans. Les lésions débutèrent par le cuir chevelu qui fut rapidement envahi de croûtes épaisses, jaunâtres, avec chute des cheveux en touffes. C'est en 1924, habitant Paris chez une parente, que les lésions s'étendirent sur les parties glabres et envahirent le tronc, les bras et les jambes. Elle vient consulter fin avril pour les lésions actuelles.

Le cuir chevelu présente une alopécie presque complète avec quelques godets faviques typiques. Le corps est couvert de placards épais de favus avec croûtes et godets typiques. Rien à signaler par ailleurs. Le reste de l'examen est négatif - glycémie à 1g 52.

Observations n° 63 à 64

(E. DAMER, 1928) (39)

(Observations résumées)

Deux cas de favus à godets disséminés sur le tronc et les extrémités, sans aucune lésion des ongles. Les champignons se trouvèrent exclusivement dans la couche cornée.

Observation n° 65

(PAYENNEVILLE, 1928) (77)

(Observation in extenso)

Enfant, 16 jours, présentant un petit godet favique et une plaque érythémateuse sur la paupière gauche. Sur la pommette du même côté, lésion érythémateuse. Le cuir chevelu est le siège de godets et de plaques érythémateuses. Début remonte à 4 jours après la naissance. Achorion Schoenleini à l'examen des cheveux et de la lésion de la paupière.

Observation n° 66

(C. ILIESCO, 1930) (58)

(Observation résumée)

Favus à godets étendu du cuir chevelu et de la peau glabre, évoluant depuis 15 ans chez un jeune soldat de 23 ans, originaire de BESSARABIE. Lors de l'hospitalisation, en 1927 : godets faviques recouvrant la presque totalité du cuir chevelu avec plaques d'alopécie cicatricielle par endroits. Sur la peau, notamment au niveau du dos, de la poitrine et des membres, placards énormes formés de godets isolés ou agminés, placards sans godets. Sur les muqueuses (jugale, langue, amygdales, voile du palais), exulcérations de taille variable, recouvertes d'un dépôt jaune pâle qui se

détache facilement. Ongles épaissis, fissurés jaunâtres.
Etat de dénutrition. Mise en évidence d'Achorion Schoenleini
microscopiquement et par cultures à partir de ces diffé-
rentes lésions. Traitement : radiothérapie; application de
teinture d'iode, pour les muqueuses, lugol dilué au 1/3.
Guérison en 4 mois.

Observation n° 67

(LOURIER et REIFF, 1932) (65)

(Observation in extenso)

F.A..., fillette de 14 ans, entrée dans la maison
des enfants faveux en décembre 1929. En été de la même année,
la malade fut soumise au traitement par les rayons X pour
favus du cuir chevelu; mais comme le traitement antipara-
sitaire ne put être appliqué (malade perdue de vue) la
Roentgenthérapie ne produisit pas l'effet désiré.

Status praesens - La malade est de taille moyenne bien
faite, de nutrition au-dessous de la moyenne, la peau et les
muqueuses sont pâles. Les caractères sexuels secondaires
sont absents. Pas de menstrues; presque tout le cuir cheve-
lu, à l'exception de petites parties sur le vertex et l'oc-
ciput, est couvert d'une épaisse croûte jaune, composée de
godets faviques typiques confluents. Sur le vertex : atro-
phie cicatricielle due au processus favique précédent.

Sur la nuque, les cheveux sont conservés décolorés, ternes; entre eux, des placards isolés atteints du processus morbide. Sur la joue gauche, au niveau de l'oreille, un foyer, atteignant les dimensions d'une pièce de 5 kopecks, est composé de godets confluents. Deux godets isolés siègent sur la paupière gauche supérieure. Les ganglions sous-maxillaires rétro-auriculaires durs et douloureux sont augmentés au point d'atteindre les dimensions d'une prune. Les pavillons des oreilles sont épaissis, leur peau est infiltrée et couverte de squames épaisses et grises. La peau du corps et des extrémités est couverte par places de petites squames argentées. Sur la surface antérieure du tronc, on trouve des papules isolées de la dimension d'un grain de millet, couvertes d'exfoliations analogues. Sur la moitié droite du bas-ventre, ces papules sont groupées en forme d'anneau de la dimension de la paume de la main. Sur les fesses, il y a une éruption de petites plaques, isolées, d'une forme ronde, irrégulière, couvertes aussi de squames argentées. Les ongles des doigts auriculaires sont amincis, altérés, au-dessous d'eux existe une masse épaisse qui s'émiette facilement. L'ongle du 3ème doigt de la main gauche est épais, plus convexe que d'ordinaire avec des fossettes jaunâtres punctiformes.

Par ailleurs état général satisfaisant. Température subnormale. BORDET WASSERMANN négatif. Examens biologiques normaux.

Une série d'examens microscopiques des godets, des cheveux, des ongles et des éléments cutanés démontra partout la présence du mycélium d'*Achorion Schoenleini*.

L'ensemencement des mêmes éléments sur milieu de SABOURAUD, pomme de terre, carotte, betterave, donna les mêmes résultats. L'ensemencement sur milieu de SABOURAUD du sang et du suc des ganglions sous maxillaires, révèle la présence de ce même parasite. L'ensemencement répété, du sang et du suc ganglionnaire donna des résultats positifs deux mois plus tard et ne se négativa qu'une année après.

Traitement : radiothérapie associée à l'application de teinture d'iode. Evolution favorable.

Observation n° 68

(J. MONTPELLIER, 1932) (74)

(Observation in extenso)

Ouloude Ben. D..., un petit indigène, âgé de deux ans, originaire du bled algérien, s'est présenté, accompagné de sa mère, à notre consultation de la S.S.B.M. (Croix-Rouge), en bon état de santé, mais porteur d'un placard de godets faviques à la partie antérieure du thorax, un peu à gauche et en bas de l'appendice xyphoïde. Ces godets, couleur jaune soufre, cupuliformes, à bords relativement épais, étaient bien caractéristiques de la teigne favique. Le cuir chevelu présentait des lésions d'aspect impétigoïde. Des fragments de godets et de cheveux examinés par le Dr. CATANEI ont permis de conclure à un favus des parties glabres concomitant avec un favus du cuir chevelu.

Traitement : pansement humide et badigeonnages à l'alcool iodé.

Observations n° 69 à 70

(A. CATANEI, 1933) (16)

(Observations in extenso)

Deux jeunes sujets, porteurs d'un favus du cuir chevelu, présentent au niveau de la peau glabre des lésions croûteuses gris jaunâtre, dont quelques-unes ont les principaux caractères du godet favique.

Observation n° 71

(A. CATANEI, 1933) (16)

(Observation in extenso)

Matière favique, abondante et bien visible, formée de godets ou de masses irrégulières, au niveau des parties glabres, chez un malade atteint, par ailleurs, d'un favus du cuir chevelu.

Observation n° 72

(A. CATANEI, 1933) (16)

(Observation in extenso)

Favus du cuir chevelu et de la peau, chez un sujet qui présente sur le nez une plaque érythémateuse, mesurant 3 cm. de longueur sur 2 de largeur environ, recouverte d'une sorte de revêtement écailleux, grisâtre sur lequel se détachaient six petits godets punctiformes, jaunes, de la dimension moyenne d'une tête d'épingle.

Observation n° 73

(A. CATANEI, 1933) (16)

(Observation in extenso)

Un enfant musulman, âgé de 6 ans, du KSAR DE BRE-ZINA, présentait une lésion généralisée à tout le cuir chevelu débordant sur le front et les tempes, ainsi que des lésions croûteuses ou du type godet, siégeant sur le dos, le bras droit, la fesse et le genou gauche. Pas d'onychose.

Observation n° 74

(A. CATANEI, 1933) (16)

(Observation in extenso)

Un européen âgé de 19 ans présente quatre godets faviques typiques sur la face antérieure du scrotum, sans atteinte du cuir chevelu.

Observation n° 75

(M.R. GLASSER, 1934) (50)

(Observation in extenso)

Le 15 Novembre 1933, on nous amène le petit OA..., âgé de 4 ans, habitant un village du BAS RHIN.

A L'examen il présente un cuir chevelu qui fait tout d'abord penser à des lésions d'impétigo, mais en regardant de plus près on remarque des placards croûteux, jaune pâle. Toute la tête est prise et dégage une odeur repoussante de cage à souris. Devant ce tableau le diagnostic de Favus s'impose, confirmé par l'examen des cheveux et la culture.

Traitement : Radiothérapie.

Mais pendant son séjour à l'hôpital apparition de godets sur la partie postérieure de la région deltoïdienne gauche et dans la région du " V " d'insertion du deltoïde ainsi que dans la partie supérieure de la région brachiale

droite. Chaque lésion est individualisée et isolée et revêt l'aspect caractéristique de godets faviques disséminés en peau glabre.

Evolution favorable sous traitement

Observation n° 76

(M.R. GLASSER, 1934) (50)

(Observation in extenso)

La petite malade R.A....., 6 ans, habitant STRASBOURG, hospitalisée depuis le 9 novembre pour une vulvovaginite à gonocoques a été en contact avec notre malade (voir observation n° 75) et présente le 15 décembre sur la face droite du cou, la lésion suivante :

" Au niveau de l'angle de la mâchoire on trouve un placard érythémateux, bien circonscrit sur ses bords, de couleur rouge-bistre; toute sa surface présente un enduit blanchâtre adhérent. Dans sa partie centrale il présente quatre petits godets faviques ". Or, l'enfant était le compagnon de jeux habituel du petit malade que nous vous présentons; il ne fait aucun doute que l'enfant s'est contaminée dans le service au contact de son camarade de jeux.

Une biopsie a été pratiquée suivie d'un curettage des godets.

Sous des applications de teinture d'iode la lésion a complètement guéri sans suites et avec une très bonne cicatrice. La petite a quitté le service depuis.

Observation n° 77

(MICHEL, 1934) (72)

(Observation in extenso)

Mme X., 60 ans, présente depuis une quinzaine de jours, à la joue droite, dans la région malaire une lésion cutanée d'évolution rapide. Il s'agit d'un placard érythémato-squameux, arrondi, des dimensions d'une pièce d'un franc, et dont le centre est constitué par 5 ou 6 godets faviques justaposés, caractéristiques. Aucune lésion du cuir chevelu. L'examen microscopique des godets met en évidence la présence de spores. Ongles indemnes. Pas de notion de contagé.

Observations n°s 78 à 90

(I.M. FISHMAN, 1953) (46)

(Observations résumées)

Epidémie de favus de la peau glabre dû à Trichophyton Schoenleini affectant, parmi le personnel paramédical relevant de quatre services d'un même hôpital, 22 personnes âgées de 18 à 69 ans dont 18 de 18 à 23 ans, toutes sauf une de sexe féminin. Ces cas ont été constatés en deux mois et demi sensiblement, du 17 mars au 6 juin 1952.

Sur ces 22 personnes, 13 seulement, toutes femmes, 12 d'entre elles âgées de 19 à 21 ans, ont été atteintes de lésions circonscrites portant des godets en leur centre : la recherche de Trichophyton Schoenleini à l'examen direct a été positive dans 10 cas, et la culture dans 10 également; pour une seule de ces malades, examen direct et culture sont demeurés négatifs.

Ces lésions siégeaient dans 3 cas sur les bras, dans 2 sur les avant-bras, dans 1 sur le bras et l'avant-bras, dans 5 sur les jambes, dans 1 sur une jambe et les cuisses; et dans 1 seulement en dehors des membres, sur le dos. Il est curieux de constater que sur les 15 lésions ainsi localisées sur les membres, 11 siégeaient à gauche.

Chez aucune de ces jeunes femmes l'atteinte du cuir chevelu n'a été constatée.

Chez les 9 malades chez lesquels la présence de godets n'a pas été constatée, au nombre desquels figure le seul homme de la série, âgé de 68 ans, Les lésions cutanées observées consistaient en formations circonscrites ou en placards arrondis qui siégeaient 5 fois sur les membres et 4 sur le cou, dans un de ces cas en localisations multiples. L'examen direct et la culture ont été 4 fois positifs; la culture seule, 1 autre fois; examen direct et cultures sont restés négatifs dans 4 cas, mais certains des sujets de ce petit groupe s'étaient soumis d'eux-mêmes à un traitement préventif.

L'origine exacte de cette petite épidémie n'a pas été établie.

Le traitement a comporté l'application de pommade de Whithfied, d'un décyllinate de zinc (Desenex); de violet de Gentiane et d'Astérol. C'est l'Astérol qui s'est montré le plus efficace.

Observation n° 91

(PHOTINOS, 1953) (79)

(Observation résumée)

Ouvrier grec âgé de 22 ans, atteint de psoriasis, limité aux genoux et aux coudes, qui évolue depuis 2 ans. Un favus à godets qui s'étale sur le cuir chevelu, les oreilles, le tronc, le dos des mains et les jambes. La muqueuse de la lèvre inférieure est le siège d'un liseré blanchâtre qui évoque le lupus érythémateux. Traitement : pour le psoriasis, mercure et cortisone à petites doses; pour le favus, radiothérapie. Soudain apparaît une pneumopathie avec dyspnée, fièvre, mauvais état général qui entraîne rapidement la mort.

Parasitologie : présence d'Achorion Schoenleini au niveau des lésions cutanées et labiales; ce champignon parasite est retrouvé à la culture des sécrétions purulentes prélevées au niveau des bronches par endoscopie; absence de germe, en particulier de bacille de KOCH.

Observations n°s 92 à 93

(V.A. VEDERNIKOW, 1956) (89)

(Observations résumées)

Des lésions typiques de favus sur les sourcils, la marge du cuir chevelu et les joues sont observées chez une fillette de 2 semaines dont la mère est atteinte depuis de longues années de favus du cuir chevelu et de la peau glabre. A l'examen mycologique, Achorion Schoenleini dans toutes les lésions de la fille et de la mère.

Observation n° 94

(DOSTROVSKY, 1957) (43)

(Observation résumée)

Adolescent âgé de 15 ans, bédouin. Favus du cuir chevelu évoluant depuis l'âge de 8 ans. Trois ans après l'apparition de ce favus, extension au tronc et aux membres qui sont recouverts par des placards squameux et de volumineux godets. Cachexie.

Observation n° 95

(R. LACROUX, 1961) (62)

(Observation résumée)

Jeune militaire de 21 ans, arrivé en ALGERIE depuis 3 mois, qui présente un favus à godets du scrotum d'apparition récente (10 jours), qui évolue rapidement. A l'examen, la face antérieure du scrotum est criblée de godets de 2 à 4 mm de diamètre. L'examen microscopique et la culture confirment le diagnostic (T. Schoenleini). Le reste de l'examen cutané est strictement négatif. Il n'existe en particulier aucune localisation favique sur la peau glabre non plus que ~~sur~~ le cuir chevelu. Hygiène corporelle correcte. Guérison spectaculaire par la griséofuline au bout d'une semaine.

Observation n° 96

(SAKELLARIOU, 1963) (84)

(Observation in extenso)

Fillette de 9 ans atteinte depuis 6 ans d'un favus qui a envahi tout le cuir chevelu, la face, le tronc, les fesses et les membres. Soeur de 11 ans, souffrant d'un favus du cuir chevelu.

Observation n° 97

(MERKLEN, 1966) (70)

(Observation in extenso)

Mme B., algérienne de 28 ans, en FRANCE depuis 1 an, est depuis plusieurs mois hospitalisée dans un service de phthysologie pour une tuberculose pulmonaire ulcéro-caséeuse bilatérale quand, en avril 1966, apparaissent sur ses membres inférieurs des lésions nummulaires grossièrement symétriques, qui font évoquer une origine médicamenteuse et arrêter sans résultat les tuberculostatiques. La persistance de l'éruption fait adresser la malade à l'Hôpital Saint-Louis le 23 mai 1966. Les lésions des membres inférieurs sont nettement arrondies, isolées, de taille variable, dont les plus grandes ont l'aspect typique de godets faviques. Godets faviques et plages d'alopecie cicatricielle sur le cuir chevelu. Les cheveux sont ternes, clairsemés et agglutinés en touffes. Toutes ces lésions sont prurigineuses. L'ongle de l'index droit est nettement atteint. L'interrogatoire apprend que les lésions du cuir chevelu sont apparues à l'âge de 7 ans, en ALGERIE, que la malade a reçu d'abord un traitement local puis un traitement général de griséofulvine pendant 1 mois. Une guérison apparente s'est maintenue environ pendant un an. Le frère et deux des enfants de la malade ont été également touchés. Traitement : Alcool Iodé et griséofulvine, pommade acide. Evolution favorable.

II CHAPITRE II

II-SSAI D' IINTERPRETATION

Le Favus à Godets de la peau
dite Glabre

Nous disposons donc de la relation de 97 cas de favus à godets de la peau glabre. Mais nous devons remarquer aussitôt que les documents que nous envisageons d'exploiter sont de valeur très inégale. Etant donné les moyens dont nous disposons, il ne nous a pas été possible, pour un certain nombre d'entre-elles de consulter les publications originales et nous avons dû nous contenter d'analyses qui nous laissent vraisemblablement ignorer certaines précisions intéressantes.

En outre, pour une part importante de ces faits, les auteurs se sont contentés de mentionner la présence sur la peau glabre de godets faviques sans assortir cette indication de recherches complémentaires, signalant un fait curieux sans rechercher les raisons de l'installation sur la peau glabre du champignon responsable.

Du reste, en considérant l'époque à laquelle un certain nombre de ces relations ont été données, on conçoit que le problème biologique posé par ce type particulier de lésion cutané ou ait échappé aux auteurs ou encore n'ait pu être abordé sous une forme satisfaisante.

Quoi qu'il en soit, nous nous proposons maintenant d'analyser les faits que nous avons réunis dans l'intention de chercher à mettre en évidence les conditions dans lesquelles se constituent ces lésions du tégument.

Les faits que nous avons réunis nous apportent-ils une indication sur la fréquence de cette détermination parasitaire ? Il apparaît bien qu'il serait injustifié de leur demander une apparence de précision.

Ces cas ont été signalés pendant une période qui dépasse sensiblement un siècle, dans des pays différents et dans lesquels l'incidence des infections par A. SCHÖENLEINI était extrêmement inégale. Nous ne sommes pas assuré d'avoir collecté la totalité des observations qui ont été relatées durant ce temps; et il faut poser que celles-ci ne représentent qu'une partie des cas qui ont été enregistrés. Un témoignage du caractère parcellaire des faits signalés est fourni par une publication de MALCOLM : à l'occasion d'un cas de favus à godets de la peau glabre qu'il a traité en 1891 , cet auteur procède à une petite enquête auprès de 11 de ses collègues, médecins d'hôpitaux de LONDRES il prend ainsi notion de 13 cas qui, sans sa démarche, fussent demeurés ignorés (67) .

Enfin, il est certain que l'incidence de la teigne faveuse a décru de façon importante au cours des dernières décennies, en fonction des progrès des conditions de vie et d'assistance médicale, dans nombre de pays.

D'autres faits établissent qu'il existe des éléments désaccordés dans le compte des documents que nous avons réunis. BODIN, en 1894, étudie une série de 50 teigneux et trouve parmi eux 6 sujets porteurs de lésions de la peau glabre, proportion évidemment inhabituelle (6). BALZER, en 1904, découvre dans une seule famille 5 cas de localisation sur le tégument (1) . FISCHMAN fait état en 1953 de 13 faits de godets du seul revêtement glabre, à l'occasion d'une petite épidémie (46). Ces comptes, rapportés aux 97 cas dont nous disposons, constituent des facteurs de déséquilibre statistique.

Un exemple de cette difficulté à avancer une estimation, fût-elle très approximative en matière de fréquence, nous est fournie par le milieu que nous observons directement. Sur les observations recueillies en ALGERIE que nous rapportons, 12 ont été réunies à la Clinique Universitaire d'ALGER entre 1950 et 1971. Au cours de la même époque, 1.154 sujets atteints de teigne ont été pris en traitement dans ce service hospitalier, dont 907 faviques. La proportion du favus de la peau glabre par rapport à l'ensemble des déterminations faveuses serait donc de 1,3 p. 100. Mais ce chiffre est certainement faux par excès.

Le nombre total des malades atteints de teigne qui se présentent aux consultations de la Clinique dépasse en moyenne 1.000 par an.

Les sujets porteurs d'un favus du cuir chevelu sont hospitalisés beaucoup plus fréquemment que ceux qui sont atteints de microsporries ou de trichophyties, compte-tenu du pronostic relativement fâcheux de leur affection - et c'est ce qu'indiquent les chiffres dont nous venons de faire état. Mais tous ne le sont pas. Le calcul que nous avons établi ci-dessus est donc entaché d'une erreur d'appréciation à la base.

Ces chiffres du reste sont obtenus dans un hôpital de très grande ville. Mais en ALGERIE même, la situation se présente sous une autre forme dans les campagnes.

A. CATANEI et collaborateurs (10,11,12,14,15, 16,20,23,26,31,32) estiment que dans le " bled " algérien, la fréquence du favus varie entre 1,7 et 32,5% suivant les

groupements, les localités et les régions : faible dans la population rurale disséminée, peu élevée dans les villes, très fortes dans les Ksours sahariens. Les chiffres les plus bas s'enregistrent dans le littoral tellien, et les proportions les plus élevées dans les groupements des hauts-plateaux et les agglomérations de la lisière nord du Sahara. Les garçons sont plus touchés que les filles. La proportion des faviques est de 8% chez les garçons et de 2,7% chez les filles. La fréquence varie également suivant l'âge : faible chez les enfants de moins de 2 ans, elle est de l'ordre de 8% entre 10 et 20 ans. Les formes cliniques de l'affection présentent des variations multiples suivant l'âge, la race et la localité. Les godets ont été retrouvés dans une proportion de 11,2%. Ils ne deviennent en effet apparents que lorsque le favus a envahi une grande partie du cuir chevelu ou s'est généralisé.

La favus a tendance à la généralisation à mesure que les enfants avancent en âge. Les lésions cicatricielles et les godets s'observent également chez les sujets plus âgés (11 à 15 ans). Après l'âge de 16 ans, les atteintes généralisées sont très fréquentes : la constatation de cicatrices et de godets typiques est presque la règle.

La race blanche est plus touchée que la race noire. Les atteintes les plus graves comme les plus nombreuses se voient dans les agglomérations de la lisière du Sahara (El-Kantara). Le favus peut guérir spontanément d'une façon précoce entre la 8ème et la 14ème année d'âge, souvent sans laisser de cicatrices.

La teigne de la peau, selon l'auteur, n'est pas fréquente en ALGERIE. Les quelques cas observés sont dus le plus souvent à A. SCHOENLEINI et à Cténomyces mentagrophytes.

Ainsi A. CATANEI n'a observé, sur 11 malades par-
teurs d'un favus du cuir chevelu et de la peau, que 5 sujets
seulement présentant des godets de la peau glabre et 1, un
favus à godets de la peau glabre sans atteinte du cuir
chevelu.

Pour ce qui concerne le sexe de ces malades, les
indications dont nous disposons confirment une constatation
qui est d'ordre classique, puisque le favus à godets de la
peau glabre est plus fréquent dans le sexe masculin : 50
cas dans le sexe masculin, 31 dans le sexe féminin. Dans la
série de nos observations, l'écart est encore plus franc :
17 faits chez des garçons ou jeunes hommes, 3 seulement chez
des filles.

La recherche de l'âge de ces sujets met en évi-
dence quelques particularités intéressantes. Sur les 73
patients pour lesquels nous pouvons l'établir, nous en trou-
vons 27 seulement qui sont au plus âgés de 15 ans, soit à
peine plus du tiers; et 19, de 23 à 67 ans.

A y regarder de plus près, l'éventail des âges
est extrêmement étalé : 5 cas chez des nourrissons de 16
jours, 46 jours, 11 mois et 15 mois; 2 chez des enfants de 2

et 4 ans; à l'opposé, 8 chez des adultes ayant atteint ou, dépassé les 40 ans, dont deux âgés de 60 et 67 ans. Sans chercher à spéculer trop avant sur les chiffres, il semble que cette fréquence au-delà du jeune âge est plus élevée dans le sexe féminin : au-dessous de 15 ans, 21 garçons sur 44, 5 filles sur 29; au-dessus de 23 ans, 10 hommes sur 44, 9 femmes sur 29. Quoi qu'il en soit, à considérer les faits dans des marges plus étroites, c'est dans la tranche de 12 à 16 ans que se groupent une proportion plus homogène des cas : 14 garçons et 3 filles, soit 17 au total, donc un peu plus du quart des malades sur lesquels nous sommes renseignés.

Mais faire état de l'âge qu'avaient les intéressés lorsqu'ils ont été pris en compte médical n'offre qu'un intérêt contingent, puisque la donnée utile en l'objet est celle de l'ancienneté de la localisation première. Dans la série des faits que nous citons, nous trouvons les exemples suivants : homme de 40 ans atteint de taigne du cuir chevelu depuis 30 ans (KAPOSI) (60); femme de 28 ans, depuis 20 ans (MERKLEN) (70); homme de 24 ans, depuis 20 ans (MONSERAT,) (73); femme de 27 ans, depuis 17 ans (DEL CHIAPPA) (40); homme, depuis 14 ans (MALCOLM) (67). Il est très certain que c'est ce recul qui mérite d'être pris en considération.

Sur ce point, une place à part doit être attribuée à la situation des patients qui sont exclusivement porteurs de godets de la peau glabre, notamment parce qu'il est cu-

rieux de constater qu'ils se sont très rapidement soumis à un examen médical.

Ces faviques sont au nombre de 46 et nous obtenons pour 32 d'entre eux, les précisions souhaitables: ils ont tous été examinés au maximum un peu plus de 2 mois après l'apparition des lésions cutanées, dont 12 en moins d'un mois et 18 autres en moins de 15 jours.

Et il est à cette occasion une remarque à faire, sur laquelle nous seront conduit à revenir ci-après : la brièveté du délai qui sépare la contamination, lorsque le moment de celle-ci peut être défini, et la constitution de godets de la peau glabre. Ce temps est de 8 jours pour un enfant de 15 mois et de 15 jours au plus pour 4 adultes qui ont été vus par BALZER (1); de 16 jours pour un nouveau-né de 30 jours (SPRECHER) (87).

Dans les cas de localisation associée sur le cuir chevelu et la peau glabre, les faits se présentent tout différemment. Sur les 51 malades de ce groupe, nous connaissons pour 32, soit avec une suffisante précision, soit sous forme d'une approximation utile, l'ancienneté de la détermination sur le cuir chevelu. Elle datait 4 fois de 3 à 4 ans; 11, de 5 à 10 ans; 5, de 10 à 20 ans; 3, de 20 et 25 ans; 1, de 30 ans; 5, de plusieurs années. Donc, large majorité d'atteintes anciennes. Toutefois, chez 3 autres de ces sujets elle s'était établie 1 mois et demi, 12 jours et 16 jours plus tôt. Et ces deux derniers cas doivent être retenus puisqu'ils concernent un nourrisson de 16 jours chez lequel des godets étaient apparus sur une paupière et le cuir chevelu au 4ème jour après sa naissance (PAYENNE-VILLE) (77); et un autre nourrisson, également âgé de 16 jours lorsqu'il fut examiné (VEDERNIKOW) (89).

Pour 28 de ces 32 teigneux, les lésions de la peau glabre se sont constituées 5 fois de 2 à 4 ans après celles du cuir chevelu; 5, de 5 à 9 ans plus tard; 1, après 20 ans (MERKLEN) (70); 1, après 30 ans (KAPOSI) (60); 16, après " plusieurs années ". Hormis celui des deux nourrissons que nous venons de signaler, nous ne pouvons citer qu'un seul cas à l'occasion duquel les godets de la peau glabre ont suivi à environ 1 mois la prise du cuir chevelu (Observation n° 1).

Il nous semble donc qu'il convient de n'accepter qu'avec réserve l'opinion qui a été émise, à savoir que les godets de la peau glabre sont le plus fréquemment satellites des favus récents du cuir chevelu.

Les Caractères cliniques des lésions varient évidemment au cas de déterminations intéressant exclusivement la peau glabre et d'atteintes associées.

Chez 46 malades chez lesquels A. SCHÖENLEINI se localise uniquement sur la peau glabre, les godets, toujours petits, sont de forme typique. Leur nombre est variable : formation unique chez 4 sujets; 4 chez un; éléments multiples chez les autres, soit groupés en petits bouquets, soit disséminés. Ces godets, selon les indications qui sont données, se disposent sur une base érythémateuse (2 cas), ou sur un placard érythémato-squameux (8 cas), ou occupant la partie centrale d'un élément d'hèrpes circiné (13 cas). Dans une seule observation il est noté qu'un placard érythémato-squameux était prurigineux.

Les localisations, qui sont précisées pour 36 malades, sont très variées, doubles ou triples du reste pour 4 sujets : paupière (2), joue (2), menton (1), cou (2), épaule (1), bras (7), avant-bras (7), dos (3), cuisse (1), jambe (7), disséminées (2).

Mais une localisation particulière doit nous retenir un peu plus longuement, celle qui s'établit sur le seul scrotum chez 7 de ces sujets, un adolescent de 15 ans et 6 jeunes hommes de 21 à 25 ans. R. LACROUX et coll. relatant l'un de ces faits en 1961 (62), jugent qu'une telle localisation est très rare et pensent trouver l'explication de cette rareté dans une particularité que rappelle A. SCHONSBOË (85) : pour HIGUCHI, le scrotum demeurerait réfractaire aux dermatophytes du fait que l'acide caprylique, qui est un constituant essentiel de revêtement des bourses, est doté de propriétés, antifongiques. Une telle interprétation ne semble pas s'accorder à la relative fréquence de la prolifération d'A. SCHOENLEINI sur cette partie du tégument.

Chez les malades chez lesquels le favus touche à la fois le cuir chevelu et la peau glabre, le tableau clinique est sensiblement différent. Les lésions, sur le cuir chevelu, sont celles que l'on définit sur tous les favus évoluant de date ancienne : lésions généralisées avec godets épais ou en casque, placards croûteux allant jusqu'à recouvrir tout le cuir chevelu, souvent épais et même plâtreux ou squarreux, alopecie en plages variables, placards cicatriciels. Chez 2 sujets, il n'y a qu'une alopecie cicatricielle presque généralisée. Méritent une mention à part deux nourrissons, âgés tous deux de 16 jours : l'un est porteur de godets du cuir chevelu, des sourcils et

de la joue (VEDERNIKOW) (89); l'autre de godets du cuir chevelu et d'une paupière depuis qu'il compte 4 jours. (PAYENNEVILLE) (77). Et ces deux cas, surtout le dernier, démontrent une fois encore avec quelle rapidité ces godets peuvent s'organiser.

Sur le corps, les formes lésionnelles sont le plus souvent très différentes de celles qui se voient dans le favus à godets solitaires de la peau glabre.

Certes, comme nous l'avons déjà signalé, 1 de nos malades ne portait sur les lombes et le pli sous-fessier que deux poils parasités à partir desquels des godets n'ont pu s'organiser du fait de l'exérèse chirurgicale; les 2 nourrissons que nous avons cités ci-dessus ne portaient que des lésions discrètes; n'ont été trouvés sur 4 malades qu'un seul godet (1), que 2 (2), que 3 (1); sur 2 autres, que des godets peu nombreux sur un ou deux secteurs du revêtement; sur 9 enfin, que des godets isolés ou épais.

Mais sur les 33 autres malades le tableau était autrement caractérisé : godets abondants sur les membres supérieurs ou inférieurs; disséminés sur tout le revêtement; agrégés en croûtes, en macarons coalescents, en épais revêtement plâtreux. En outre, les formations parasitaires s'associent à des plages érythémato-squameuses (1); des lésions psoriasiformes (1); des cicatrices qui, par leur dessin, laissent admettre qu'elles marquent le siège d'anciens médaillons fungiques (3).

Enfin, on trouve chez les malades, avec une particulière fréquence une onychose favique : 12 sont ainsi atteints, soit sensiblement le quart, l'atteinte pouvant porter sur plusieurs ongles, sur tous les ongles des mains, et même, éventualité plus curieuse, sur tous les ongles des orteils.

En outre, chez 6 de ces 51 malades, différentes constatations donnent le sentiment que cette forme particulière de favus de la peau, à cheval sur le cuir chevelu, et les parties glabres, étant ou sur la voie d'être dépassée ou déjà dépassée. Et cette notion nous paraît d'un extrême intérêt. Nous relevons en effet les situations suivantes : présence d'A. SCHÖENLEINI établie par culture sur des exulcérations faviques des muqueuses (ILIESCO) (58); présence d'Achorion à la culture de l'expectoration (MONSERAT) (73); cultures d'Achorion positives à partir du suc ganglionnaire et du sang (LOURIER) (65); présence d'Achorion en culture sur des lésions labiales et dans les sécrétions purulentes prélevées sur les bronches; mais il est vrai que le champignon n'a pas été retrouvé sur le poumon à l'occasion de l'autopsie (PHOTINOS) (79); existence d'un nodule sous-cutané para-ganglionnaire dans le creux inguinal, (obs. n° 19); extension profonde généralisée avec atteinte sous-cutanée, ganglionnaire, musculaire et osseuse (obs. n° 20). Il est évidemment difficile de raisonner à partir de faits en petit nombre. Mais, dans la série dont nous disposons, 6 sujets sur 51, c'est à dire pratiquement 1 sur 8, se trouvent dans cette situation. On doit donc se demander si le favus à godets étendu à la peau glabre au décours d'une vieille teigne du cuir chevelu représente simplement une curiosité ou s'il ne doit pas être tenu pour un éventuel prélude à une extension profonde extrêmement sévère.

Il faut également constater que c'est dans ce lot de malades que se rencontrent, dans trois cas, évoluant parallèlement au favus, une tuberculose pulmonaire se présentant sous une forme sévère - (MALCOLM (67), MERKLEN (70),

(MONTSERAT) (73). ; - et l'on peut douter qu'une teigne faveuse, même étendue à la peau glabre, assume en l'occurrence un rôle aggravant. On doit également observer que sur une aussi petite série de 51 sujets, 6 décès ont été enregistrés, dans les conditions pathologiques suivantes : pneumopathie dyspnéisante avec altération de l'état général, chez un homme dont le favus évoluait depuis 2 ans (PHOTINOS) (79); tuberculose pulmonaire cavitaire, MALCOLM (67); manifestations générales du type d'une septicémie streptococcique probable, chez un arriéré cachectique (SABOURAUD) (83); tuberculose pulmonaire, avec extension de l'atteinte des parties glabre parallèle à la chute de l'état général (MONTSERAT) (73); chute de l'état général, avec extension très rapide sur la peau glabre sous la forme de productions " monstrueuses ", et à l'autopsie, présence d'éléments mycéliens dans l'exsudat de lésions gastriques (KAPOSI) (60); généralisation de la " maladie trichophytique " (observation n° 20). Ne serait-il pas permis, à propos du malade de KAPOSI, de poser la question d'une éventuelle extension viscérale du parasite fongique ?

Il est classique, à propos des sujets porteurs de lésions faviques de la peau glabre, bien entendu de ceux chez lesquels cette extension s'établit à partir d'une localisation sur le cuir chevelu, de décrire des malades d'un type assez particulier : habituellement en mauvais état général, voire cachectiques, volontiers arriérés mentaux, quelquefois séquestrés par leur famille, habituellement " d'attitude humble et craintive ". Ce sont des notions que l'on retrouve par exemple dans la description que SABOURAUD a

donnée dans l'un de ses ouvrages de ces favus extensifs. Les observations que nous avons réunies, dans la mesure où elles nous fournissent des indications sur ces points, ne confirment pas cette description. Mais les faits ne se présentent pas comparablement chez les sujets porteurs de seules lésions du tégument glabres et chez ceux chez lesquelles Acho-rien s'est établi à la fois sur le cuir chevelu et la peau glabre. Chez les premiers, aucune anomalie de comportement familial ou personnel n'est signalée. Sur les 25 malades sur 46 pour lesquels la précision nous est fournie, 4 sont en bon état général, 1 est un militaire, 2 sont des nourrissons en état correct, 18 ont été contaminés en cours d'activité normale. Sur les 51 patients présentant à la fois une atteinte du cuir chevelu et de la peau glabre, nous comptons seulement un enfant sequestré et arriéré mental, en 1910; une fille d'abord séquestrée, puis abandonnée par les siens, en 1880. Les 32 patients à propos desquels nous sommes informé se groupent ainsi : 16 sont en bon ou très bon état général; 1 en état passable; 1 en état médiocre, mais atteint de paludisme en évolution; 14, en mauvaise (6) ou très mauvaise forme générale (8) - encore est-il que figurent parmi ces derniers 3 faviques atteints de tuberculose pulmonaire dont 2 devaient mourir peu après, et 3 autres qui devaient décéder rapidement. Il nous semble que si l'atteinte de l'état général est intervenue chez eux pour contribuer à l'extension des localisations parasitaires, ainsi du reste que certains faits le donnent à penser, on peut douter que la végétation du champignon sur la peau glabre est responsable de la chute de l'état général.

Sur le plan des examens biologiques nous ne dis-

posons que de peu de documents. Sur la série de nos 20 malades, nous enregistrons les données suivantes : anémie hypochrome le plus souvent peu importante, mais manifestation trop habituelle dans notre milieu d'observation pour comporter une signification particulière; leucocytose dans un seul cas; assez fréquemment, élévation moyenne du chiffre des éosinophiles, de valeur contingente chez nos jeunes malades étant donné la fréquence des parasitoses intestinales dans les populations algériennes; élévation relativement fréquente de la vitesse de sédimentation. La glycémie d'une jeune patiente de LOUSTE (66) s'élevant à 1,52 g. p. 1000, cet auteur avait évoqué l'hypothèse du rôle joué dans l'extension des lésions du cuir chevelu par une augmentation du taux du glucose dans le sang : les dosages effectués chez les malades de notre groupe ne confirment pas cette hypothèse; du reste, la glycémie du malade d'ILIESCO (58) ne s'élevait qu'à 0,50 g. p. 1000.

Les traitements institués ont été d'une telle variété quant aux produits administrés et à la durée de leur application qu'il nous est impossible d'en donner une analyse, même ébauchée. Les topiques ci-après ont été utilisés: alcool iodé, huile de vaseline iodée, teinture d'iode, préparations acides, pommade à base d'huile de cade, vaseline salicylée, pommade à l'ichtyol à 3 p. 100, pommade acide type Witfield. Les préparations spécialisées suivantes ont été appliquées : Astérol, Mycodécyl, Thiuramyl, soit en pommade, soit en solution. Suivant l'époque, on a soit pratiqué l'épilation à la pince, soit recouru à la radiothérapie, soit administré de la Griséofulvine. A titre d'appoint, dans certains cas, vitaminothérapie et toniques généraux.

Les résultats ont été excellents s'agissant de lésions exclusives de la peau glabre, mais dans des délais variables. Cependant, plusieurs auteurs remarquent la surprenante rapidité de l'effacement des lésions.

Pour les malades dont le cuir chevelu et la peau glabre étaient parallèlement touchés, il est très difficile de juger l'efficacité des traitements institués du fait, d'une part des variantes de ce traitement, d'autre part de la durée ou de l'observation ou du temps nécessaire à la rétrocession des lésions. D'une façon générale, il semble que l'effet sur la peau glabre a été plus rapide que sur le cuir chevelu.

Cependant, une réserve doit être énoncée à propos de tous ces faits, car il semble que d'une manière générale, les contrôles de laboratoire n'ont pas été assez répétés dans les suites du traitement pour autoriser à parler sans réticence de guérison.

Il nous reste un dernier point à aborder pour en terminer avec l'étude clinique de cette forme d'infection par Achorion, celui des conditions de contamination.

En matière de favus exclusif de la peau glabre, l'origine de la contamination est toujours demeurée indéterminée, sauf dans quelques cas : dans 2, frère ou soeur déjà touchés; dans 1, voisins de lit, en hôpital; dans 5, arrivée d'un jeune favique dans une famille jusque-là indemne.

Une situation curieuse est celle de cet homme chez lequel on constate la présence de godets et d'éléments d'herpes circiné sur un avant-bras, lors de la dépose d'un plâtre qui avait été placé pour assurer la contention d'une ostéo-arthrite du poignet (LACASSAGNE)(61). Mais en regroupant les indications fournies à propos de 24 sujets, on trouve : 7 cas contractés du voisinage d'un favique connu; 17, en milieu de promiscuité, 15 en hôpital, 2 en caserne. Une autre notion se fait jour puisque sur ces 24 malades, 17 ne forment que deux groupes indépendants comme à l'occasion de bouffées épidémiques, 5 dans une même famille, 13 parmi les jeunes élèves - nurses d'un même hôpital - et, comme nous l'avons déjà observé, ce caractère de flambée est rendu très apparent par le court intervalle qui sépare la contamination probable de l'efflorescence des godets.

Chez les sujets à la fois touchés au niveau du cuir chevelu et de la peau glabre, nous ne disposons que de précisions très parcellaires : contamination par la mère (1), par un ou plusieurs frères ou sœurs (8), par des camarades de jeux (1), en caserne (1) en pensionnat (1). Mais peut-être les auteurs sont-ils restés eux-mêmes dans l'incertitude sur ce point, étant donné que leurs malades étaient en majorité des ruraux, donc vivaient dans des conditions difficiles à vérifier, et que, pour leur majorité, ils étaient atteints de teigne du cuir chevelu depuis de très longues années.

En définitive, nous avons enregistré jusqu'à maintenant une série de faits.

Il apparaît que le favus à godets s'établissant exclusivement sur la peau glabre figure un incident dont la résolution est aisée et rapide sous l'effet d'un traitement simple : en quelque sorte, si nous osons la comparaison, quelque chose comme une maladie éruptive bénigne et fugace, transmise de malade à malade ou d'un objet souillé à un malade dans des conditions qui demeurent indéterminées.

En opposition, le favus à godets du cuir chevelu et de la peau glabre prend la forme d'un état tenace, qui requiert un traitement autrement important, et qui représente peut être une " maladie " s'il s'établit que dans quelques cas au moins l'extension à la peau glabre prépare la voie à la prise de secteurs profonds. Chez 3 malades (KAPOSI) (60), MALCOLM (67), MONTSERAT (73); il semble que les colonies mycéliennes sur la peau glabre se sont multipliées parallèlement à l'altération de l'état général, mais ces trois seuls cas ne sauraient suffire à établir une règle. Au total, les notions que nous avons dégagées jusqu'ici ne nous proposent aucune réponse satisfaisante aux deux questions que soulève l'extension à la peau glabre chez certains faviques : pourquoi cette extension ? Et pourquoi cette extension dans une très petite minorité des cas seulement ?

Ces réponses, pouvons-nous les obtenir de l'étude mycologique ? Nous sommes obligé de constater que cette attente n'est pas satisfaite. Faisons en effet le bilan des examens qui ont été pratiqués.

Sur 51 malades, 28 seulement ont fait l'objet de recherches visant à déterminer la présence d'A. SCHÖENLEINI: sur les cheveux, les lésions de la peau glabre et les ongles (1); sur cheveux et peau (18); sur peau seule (4); sur peau et ongles (1); sur cheveux seuls (3). Les atteintes que portaient ces sujets, ont été l'objet de cultures pour 6 d'entre eux; sur cheveux et peau (3); sur peau seulement (2); sur peau et ongles (1); toutes ces cultures ont été positives et du reste, dans tous les cas, les examens directs l'avaient déjà été. Mais aucune investigation n'a été établie visant à déterminer d'éventuels caractères pathogènes des champignons ainsi cultivés.

En outre des hémocultures ont été pratiquées chez 3 malades, positives chez 2 (obs. n° 20, LOUSTE (66) et chez l'une de ces deux après plusieurs essais qui étaient demeurés négatifs. Quatre examens histo-pathologiques du siège de lésions cutanées n'ont montré que des lésions inflammatoires de l'épiderme et du derme sans caractères spécifiques. Trois intradermo-réactions à la trichophytine se sont avérées négatives.

Les épreuves tendant à déterminer l'état de réactivité de l'organisme parasité vis-à-vis du champignon parasite n'ont été mises en oeuvre que chez un seul malade (observation n° 11), donnant certes des indications intéressantes, mais dans ce seul cas : recherche d'anticorps anti-trichophytique : 1 fois positive; réaction de déviation du complément à la trichophytine : positive; réaction de Prausnitz-Küstner : positive.

Sur un ensemble aussi incomplet de données biologiques, il est certainement impossible d'avancer quelque interprétation.

Mais il se trouve que sur les 51 malades de ce groupe, 18 ont été réunis sur le territoire de l'ALGERIE, c'est à dire dans des conditions d'une relative homogénéité. Les études qui ont été établies sur les souches d'Achorion SCHOENLEINI recueillies en ALGERIE suggèrent-elles certaines indications en l'objet ?

A. CATANEI, pendant de longues années, a étudié les caractéristiques de l'Achorion d'ALGERIE (9, 27, 28, 29, 34, 35, 36). Différentes cultures lui ont permis d'isoler 127 souches du champignon du favus. Toutes présentent les principaux caractères morphologiques et culturels d'A. SCHOENLEINI. Les variations de forme, d'aspect des colonies ne relèvent en fait que d'une instabilité relative qui les amène à la dégradation morphologique ou au contraire à des changements qui accentuent la valeur de certains caractères morphologiques. Ainsi, l'unicité spécifique du champignon du favus humain apparaît comme certaine. Cet agent peut se développer sur les milieux de culture en produisant des appareils sporifères du même type que ceux des autres champignons des teignes. Divers facteurs influencent la formation de ces éléments : impureté de la culture, vieillissement, température. En effet la culture d'A. SCHOENLEINI revêt une morphologie normale à 20-22°C. Au-dessous de 20°C, la croissance du champignon est ralentie; elle est développée au-dessus.

Outre la transformation pléomorphique, diverses modifications ont été observées dans les cultures de champignon des teignes, donnant chez les animaux inoculés des changements importants du parasitisme pilaire.

L'inoculation expérimentale montre que le pouvoir pathogène des souches algériennes de ces champignons à l'égard des animaux de laboratoire (singe, lapin, cobaye, souris) varie suivant les animaux et suivant les caractères des cultures inoculées. Le singe d'ALGERIE réagit d'une manière comparable à l'homme; seule la durée de la maladie est plus courte.

Ces données d'observation offrent certes un extrême intérêt, mais elles ne nous aident pas à concevoir le déroulement des faits cliniques auxquels nous nous sommes intéressé.

II O N C L U S I O N S

I. En vue d'étudier le favus à godets de la peau dite glabre, qui est dû à Achorion SCHOENLEINI, nous avons réuni 97 cas cliniques, sur lesquels 20, dont 17 sont encore inédits, ont été recueillis en ALGERIE dans deux Centres Hospitaliers.

Ces 97 malades constituent en fait deux groupes : chez 46 d'entre eux, les godets ne se disposent que sur la peau glabre; chez 51, l'apparition de godets sur différents secteurs du tégument est secondaire à l'établissement du favus sur le cuir chevelu.

Deux états sont ainsi déterminés, de formes très différentes.

II. Le favus à godets qui affecte exclusivement la peau glabre se voit à tous les âges, touchant le nourrisson, comme l'adulte ou le vieillard. Il se présente sous les apparences d'une dermatose parasitaire peu sévère, qui réagit favorablement et rapidement à un traitement local simple, et qui rétrocede sans séquelle. Il affecte souvent des individus dans les conditions de leur existence normale. Il peut être transmis par des malades porteurs d'un favus, mais très souvent son origine demeure indéterminée. Il se manifeste en certaines occasions en petites épidémies de groupe.

III. Le tableau clinique est tout autre chez les sujets chez lesquels l'organisation de godets sur la peau glabre témoigne l'extension d'un favus antécédent du cuir chevelu.

Une telle propagation s'établit habituellement chez des patients qui sont porteurs depuis plusieurs années d'une teigne faveuse. De ce fait, bien qu'il soit possible d'observer l'affection chez le jeune enfant ou chez l'adulte en âge relativement avancé, on la rencontre surtout chez les adolescents et les tout jeunes adultes. Bien que cette particularité ne constitue pas une règle, une certaine proportion des sujets atteints se présentent en état général précaire; et il n'est pas exceptionnel d'enregistrer la mort de certains d'entre eux.

La véritable maladie ainsi déterminée implique un traitement long, par voie locale et générale, dont les résultats demeurent assez souvent incertains. Si bien qu'il convient de disposer de contrôles de laboratoire répétés durant une période déjà longue, pour être assuré de la guérison.

Dans quelques cas, la présence du parasite est attestée chez ces malades soit dans le sang par l'hémoculture, soit sur divers tissus ou excréta par la culture. Dans d'autres, après plusieurs années d'évolution, le parasite, dépassant la peau, s'établit dans les espaces sous-cutanés, les ganglions lymphatiques, les os, les muscles, différents viscères, déterminant des délabrements irréversibles et provoquant la mort.

Il convient donc de se demander si, au moins pour une minorité des faits, le favus à godets de la peau glabre procédant de l'extension d'une teigne faveuse, représente une " curiosité " ou au contraire une première étape de cette " maladie trichophytique " à laquelle les travaux

du Professeur E. HADIDA ont donné droit de cité.

IV. Les indications figurant dans les documents réunis ne permettent pas d'établir si la végétation d'A. SCHOENLEINI sur la peau glabre est due à un état de l'hôte ou à une aptitude du parasite.

 I B L I O G R A P H I E

- (1) BALZER F. et GALUP : Petite épidémie familiale de favus. Bull. Soc. Franç. Derm-Syph., 1907, 462.
- (2) BASSET A., LIANTAUD B. et coll. : Epidémiologie des teignes humaines. Ier Multicol. Européen Parasit., Rennes, 1971.
- (3) BAUDOUIN G. : Favus anormal. Ann. Derm-Syph., 1900, 752-754.
- (4) BAYET : Favus du scrotum. Bull. Derm-Syph. Soc. Belge., 1907, 08, n° 1, 19.
- (5) BILLET A. : Sur une nouvelle variété d'Achorion isolée d'un cas de teigne faveuse localisée au scrotum. Miscellanées biologiques dédiées à Alfred. Giard. Paris, 1899.
- (6) BODIN E. : Sur la pluralité du favus. Etude étiologique-clinique et mycologique. Ann. Derm-Syph., 1894, 1220-1246.
- (7) BODIN E. : Les champignons parasites de l'homme. Masson Ed., Paris, 1902.
- (8) BRAULT : Godet favique unique siégeant à la paupière inférieure gauche. Bull. Soc. Franç. Derm-Syph., 1912, 215.
- (9) CATANEI A. : A propos de la culture des champignons des teignes en dehors des milieux usuels. C.R. Soc. Biol., XCIX, 28 Juil. 1928, p. 736.
- (10) CATANEI A. : Etude des teignes dans le sud oranais (Algérie). Bull. Soc. Path. Exot., XXI, 1928, pp. 729-735.
- (11) CATANEI A. : Les teignes du cuir chevelu chez les indigènes des environs d'Alger. Bull. Soc. Path. Exot., XXII, 1929, pp. 60-64.
- (12) CATANEI A. : Observations statistiques et parasitologiques sur les teignes chez les indigènes du Sud Constantinois (Algérie). Ibid., XXII, 1929, pp. 299-302.

- (13) CATANEI A. : Cultures d'Achorion Schoenleini et de Trichophyton sur milieux artificiels, en présence de microbes et de produits microbiens ou sanguins. Arch. Inst. Pasteur d'Algérie, VII, Mars 1929, pp. 184-192.
- (14) CATANEI A. : Résultats de l'étude des teignes dans quelques agglomérations de la côte occidentale de l'Algérie et d'une nouvelle enquête en Oranie. Bull. Soc. Path. Exot., XXV, 1932, p.p. 694-699.
- (15) CATANEI A. : Recherches sur les teignes dans quelques agglomérations de la côte orientale de l'Algérie. Bull. Soc. Path. Exot, t XX V, fev. 1932, pp. 101-106.
- (16) CATANEI A. : Etude sur les teignes. Arch. Inst. Pasteur d'Algérie, t. XI, sept. 1933, pp. 267-399.
- (17) CATANEI A. : Sur la guérison naturelle précoce du favus. Bull. Soc. Path. Exot, 28, 5, 8 mai 1935, pp. 344-345.
- (18) CATANEI A. : La résistance aux réinfections dans les teignes (étude expérimentale). Arch. Inst. Pasteur d'Algérie, 13, 2, Juin 1935, pp. 219-232.
- (19) CATANEI A. : Evolution naturelle du favus en milieu indigène algérien. Arch. Inst. Pasteur d'Algérie, 13, 4, Dec. 1935, pp. 495-509.
- (20) CATANEI A. : Les teignes dans les agglomérations indigènes de l'Aurès. Arch. Inst. Pasteur d'Algérie, 14, 1, 1936, pp. 9-14.
- (21) CATANEI A. : Remarques sur les particularités de la morphologie du cheveu. Arch. Inst. Pasteur d'Algérie 14, 1, 1936, pp. 15-17.
- (22) CATANEI A. : Les caractères de la résistance acquise dans les mycoses (immunité ou prémunité) Arch. Inst. Pasteur d'Algérie, 14, 2, 1936, pp. 85-103.
- (23) CATANEI A. : Les teignes à Alger. Bull. Soc. Path. Exot. 29, 10, 9 dec. 1936, pp. 1038-1042.
- (24) CATANEI A. : Sur la résistance des champignons des teignes dans le milieu extérieur. C.R. Soc. Biol, 123, 12 dec. 1936, pp. 1043-1044.

- (25) CATANEI A. : Etude des teignes des animaux en Algérie. Arch. Inst. Pasteur d'Algérie, 17, 3, sept. 1939, pp. 520-529.
- (26) CATANEI A. : Sur les teignes de l'adulte observées en Algérie. Arch. Inst. Pasteur d'Algérie, 18, 1, Mars 1940, 6-9.
- (27) CATANEI A. : Sur l'apparition des appareils sporifères dans les cultures du champignon du favus. Arch. Inst. Pasteur d'Algérie, 19, 2, Juin 1941, 198-208.
- (28) CATANEI A. : Etude morphologique de souches d'Achorion Schoenleini isolées dans une localité d'Algérie. Arch. Inst. Pasteur d'Algérie, 21, 1, Mars 1943, 7-11.
- (29) CATANEI A. : Sur le passage dans le sang des champignons parasites des teignes. Arch. Inst. Pasteur d'Algérie 23, 3, sept. 1945, 173-175.
- (30) CATANEI A. : Nouvelles recherches expérimentales sur la résistance aux réinfections dans les teignes. Effets des reinoculations successives. Arch. Inst. Pasteur d'Algérie, 24, 1, mars 1946.
- (31) CATANEI A. : Nouvelles observations sur les teignes en Algérie et dans les colonies françaises. Arch. Inst. Pasteur d'Algérie, 24, 2, Juin 1946, 116-121.
- (32) CATANEI A. : Le favus chez l'enfant musulman algérien. Cah. Méd. Union française, 1, 2, Juill-sept. 1946, 124-128.
- (33) CATANEI A. : Sur les formes cliniques et les champignons des teignes d'enfants des écoles d'Alger. Arch. Inst. Pasteur d'Algérie, 25, 1, Mars 1947, 1-16.
- (34) CATANEI A. : Sur les caractères de la flore parasitaire des teignes cutanées dans diverses régions de l'Algérie. Arch. Inst. Pasteur d'Algérie, 25, 3-4, sept-déc. 1947, 191-195.
- (35) CATANEI A. : Sur la valeur de la classification des caractères cultureux du champignon du favus. Arch. Inst. Pasteur d'Algérie, 54-69, 1953, XXXI.

- (36) CATANEI A. : Sur les souches algériennes de champignons à culture faviforme, isolées de teignes humaines et animales. Arch. Inst. Pasteur d'Algérie, 1958, 36, 6-11.
- (37) CHIRIVINO. : Un caso non comune di favo generalizzato. Giorn. It. della. Mal.Ven.e della pelle, 1896-2-178.
- (38) COUTELEN F. et coll. : Contribution à la connaissance épidémiologique et mycologique des teignes infantiles de Tunisie. Arch. Inst. Pasteur Tunis, 1956, 31, 449-469.
- (39) DAMER E. : Deux cas extraordinaires de favus du corps. Venerol i dermat., avril 1928.
- (40) Del CHIAPPA G.B. : Favus des parties glabres. Giorn. It. della mal ven.e della pelle, 1895 - Juin - 143.
- (41) DERVILLE. : Un cas de favus épidermique. Journ. Sc. Méd. Lille 1892 - 15 Juillet - 49.
- (42) DESAUX A. : " Affections de la chevelure et du cuir chevelu " Masson Ed. Paris, 1953.
- (43) DOSTROOVSKY F. et coll. : Favus généralisatus. Brit. Journ. of. dermat., 1957- 69- 10-358-362 (réf).
- (44) EUZEBY J. : Cours de mycologie médicale comparée. Vigot frères ed, Paris 1969.
- (45) FABIANI G. : Influence de la vaccination du milieu et de l'addition d'antivirus sur la croissance d'Achorion Schoenleini. Comptes-rendus Soc. Biol. (Paris), 1932, t CIX, n° 5, 12 février 1932, pp. 403-404.
- (46) FISHMAN I.M. : Epidemic favus of the glabrous skin. Arch. Derm. Syph. (Chicago), 1953, 68/1, 38-43.
- (47) GALLIARD L. : Un cas de favus généralisé. Ann. Derm. Syph. 1880-97-100.
- (48) GASTINEL et PELLIER. : Favus du scrotum. Bull. Soc. Franç. Derm-Syph., 1919-110.
- (49) GAUCHER E. et coll. : Favus isolé de l'épaule gauche. Bull. Soc. Franç. Derm-Syph. 1908-264.

- (50) GLASSER M.R. : Deux cas de favus en peau glabre. Bull. Soc. Franç. Derm-Syph. 1934 - 195-197.
- (51) HADIDA et coll. : Favus du corps à godets généralisé. Algérie Méd. 1947, p. 553.
- (52) HADIDA et coll. : Favus généralisé avec déterminations dermo-hypodermiques ganglionnaires et septicémie favique. Bull. Soc. Franç. Derm-Syph. 1948 - 28.
- (53) HADIDA et coll. : Favus à godets généralisés avec localisation sous cutanée. Bull. Soc. Franç. Derm-Syph. 1962, p. 33.
- (54) HADIDA et coll. : Aspects de la maladie dermatophytique. Algérie Méd. 1959, avril, 303-335.
- (55) HALLOPEAU. : Favus généralisé - cicatrices post faviques aux membres inférieurs. Ann. Derm-Syph., 1889 - 27.
- (56) HENNOCQUE. : Favus à godets généralisés. Ann. Derm-Syph. 1889 - 27.
- (57) HUTCHINSON. : Un cas de favus à godets de la peau glabre. Médic. Time and gazette, 1862, p. 1859.
- (58) ILIESCO C. : Un cas de favus généralisé de la peau et des muqueuses. Ann. Derm-Syph. 1930, 376-379.
- (59) JAUSION et coll. : Favus généralisé de longue date, à multiples déterminations épidermohypodermiques et lymphoganglionnaires. Expérimentation animale. Bull. Soc. Franç. Derm-Syph., 1958, 51-52.
- (60) KAPOSI et coll. : Favus à godets du cuir chevelu et de la peau. Wien. med. Press., 1884, 89- Ann. Derm-Syph., 1885, 104.
- (61) LACASSAGNE M.J. : Favus du poignet. Lyon Méd. 1915, CXXIV, 326.
- (62) LACROUX R. et coll. : Favus isolé du scrotum chez un métropolitain récemment arrivé en Algérie. Bull. Soc. Franç. Derm-Syph. 1961, 38-40.
- (63) LEGLUDIC. : Favus squarreux généralisé. Bull. Soc. Méd. Angers, 1891, 2è semestre, p. 69.

- (64) LEVY M. et coll. : Favus de la paupière. Bull. Soc. Franç. Derm-Syph., 1921, 437-438.
- (65) LOURIER A.G. : Un cas de favus généralisé de la peau avec présence d'Achorion Schoenleini dans les cultures du sang et du suc des glandes lymphatiques. Ann. Derm-Syph., 1932, 912-916.
- (66) LOUSTE M. et coll. : Favus généralisé. Bull. Soc. Franç. Derm-Syph., 1925, 218-219.
- (67) MALCOLM M. : Favus généralisé. Brit. Journ. of Derm, 1891, 4, 101.
- (68) MARILL F.G. et coll. : Favus à godets généralisé. Bull. Soc. Franç. Derm-Syph., 1957 pp. 688.
- (69) MARILL F.G. et coll. : Favus du corps à godets. Constantine Méd., 1964., Janv-Fév-Mars 1964, n° 1.
- (70) MERKLEN et coll. : Favus du cuir chevelu avec godets sur les membres inférieurs. Bull. Soc. Franç. Derm-Syph., 1966, 362-363.
- (71) MEWBORN. : Favus du scrotum à culture trichophytoïdes. Journ. of. Cut. Dis, Janvier 1903, 11.
- (72) MICHEL M.P.J. : Godets faviques isolés de la joue chez une femme de 60 ans. Bull. Soc. Franç. Derm-Syph. 1934 - 84.
- (73) MONSERRAT. : Favus généralisé. Ann. Derm-Syph., 1898 - 798.
- (74) MONTPELLIER et coll. : Favus cutané à godets. Algérie Méd., oct. 1932, pp. 647-649.
- (75) NEUMANN. : Favus chez un enfant de 17 ans. Ann. Derm-Syph., 1895 - 77.
- (76) PAYENNEVILLE : Deux cas de favus de la peau. Normandie Méd., Rouen, 1922- XXX iii, 55.

- (77) PAYENNEVILLE : Un cas de favus de la paupière et du cuir chevelu chez un nourrisson de 16 jours. Bull. Soc. Franç. Derm-Syph., 1928, 567-569.
- (78) PETGES et coll. : Deux cas de favus généralisés (cuir chevelu, face, tronc, membres). Gaz. Hebdom. S.C. Méd. Bordeaux, 1921, XL ii, 609.
- (79) PHOTINOS : Un favus à godets généralisé. Bull. Soc. Franç. Derm-Syph., 1953, 3, 246.
- (80) PINETTI P. : Une nouvelle à propos de la pathogénie des teignes. Minerva. Derm-Syph, t. 34, n° 1, Janv. 1959, pp. 54-61.
- (81) PORE : Case of favus of glabrous skin. Proc. Roy. Soc. Med., Derm. Sect., mars 1915, p. 97.
- (82) SABOURAUD : " Les teignes ", 1910.
- (83) SABOURAUD : " Les teignes ", 1910, p. 478, 480.
- (84) SAKELLARIOU et coll. : Favus étendu du cuir chevelu et de la peau glabre. Bull. Soc. Franç. Derm-Syph., 1963, 791.
- (85) SCHOUSBOE : Aspect de la maladie dermatophytique. Thèse Méd. Alger, dactyl., 1959.
- (86) SEBASTIANO : Favus isolé sur une jambe. Giorn. It. della mal. ven. e. della pelle, 1880, 226.
- (87) SPRECHER : Favus beim Neugeborenen. Arch. Derm, und Syph. 1910, t. 99, 389.
- (88) VANBREUSEGHEM : " Guide pratique de Mycologie médicale et vétérinaire ". Masson Ed., 1966, Paris.
- (89) VEDERNIKOW : Favus chez un enfant de deux semaines. Vestnik. dermat. i. Venerol, n° 1, Janv-février, 1956, 48.

I/A B L E D E S /// A T I E R E S

P A G E S :

I/I N T R O D U C T I O N 9

I/H A P I T R E I

O B S E R V A T I O N S :

- Observations recueillies à la Clinique
Universitaire de Dermatologie d'Alger
et dans le Service de Dermatologie
du Centre Hospitalier Universitaire
de Constantine..... 35
- Observations recueillies dans
la littérature médicale..... 68 bis

I/H A P I T R E II

Essai d'Interprétation : le favus à godets
de la peau dite glabre..... 104

I/O N C L U S I O N S 125

I/B I B L I O G R A P H I E

Vu, le Président du Jury,

Signé :

Vu, le Doyen,

Signé :

Vu et permis d'imprimer,

Alger, le

Le Recteur de l'Université d'Alger

Signé :

